ISSN 0044—1945

Здоровье

2
1981





Художник И. Коминарец.
Издательство «Плакат». Москва. 1980 г.

НА БЛАГО НАРОДА

В летописи героических дел ленинской партии, испытанного авангарда советского народа, вдохновителя и организатора всех наших побед, партийные съезды — это знаменательные вехи на пути продвижения вперед, вершина, позволяющая отчетливо видеть итоги достигнутого и намечать планы на будущее.

«Партия идет навстречу своему съезду,— отмечал на октябрьском (1980 г.) Пленуме ЦК КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев,— в тесном единстве с народом, идет с четкой программой действий в области внутренней и внешней политики». Эта программа намечена в проекте ЦК КПСС к XXVI съезду партии «Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года». Вынесенный Центральным Комитетом партии на всенародное обсуждение, этот важнейший программный документ раскрывает перед нашей страной новые вдохновляющие перспективы.

В восьмидесятые годы Коммунистическая партия будет последовательно продолжать осуществление своей экономической стратегии, высшая цель которой — неуклонный подъем материального и культурного уровня жизни народа, создание лучших условий для всестороннего развития личности на основе дальнейшего повышения эффективности всего общественного производства, увеличения производительности труда, роста социальной и трудовой активности советских людей.

Проект Основных направлений охватывает все стороны нашей жизни. И все, что намечено для дальнейшего подъема экономики нашей страны, подчинено улучшению жизни советского народа.

Широкая программа социального развития предусматривает создание наиболее благоприятных условий труда и отдыха советских людей, проведение эффективной демографической политики, способствующей упрочению семьи, осуществление системы мер по увеличению продолжительности жизни и трудовой активности людей, укреплению здоровья населения.

Ответственным этапом в претворении разработанных партией долгосрочных планов станет одиннадцатая пятилетка. Ее главная задача — дальнейший рост благосостояния советских людей на основе перевода всей экономики на интенсивный путь развития, всемерной экономии ресурсов и улучшения качества работы.

Каждый раздел пятилетнего плана, каждая цифра ярко свидетельствуют о ленинской заботе партии о благе народа.

Забота о сохранении и укреплении здоровья человека — важнейшая часть социальной программы одиннадцатой пятилетки. Шестимиллионной армии советских медиков предстоит большая работа, направленная на повышение культуры и качества медицинского обслуживания населения, на развитие и углубление профилактической направленности здравоохранения, совершенствование и повышение эффективности диспансеризации, расширение охвата ею населения, прежде всего детей. Важно также ускоренными темпами внедрять в практику научно-технические достижения, новые методы профилактики, диагностики и лечения заболеваний. Для этого есть все: крепнущая материально-техническая база, квалифицированные кадры, богатый опыт. Велика роль в охране народного здоровья и работников медицинской промышленности. Они призваны увеличить выпуск продукции примерно в 1,4 раза, особенно высокоэффективных лекарственных средств и современной медицинской техники.

Тесно сплоченные вокруг ленинской партии, труженики здравоохранения и медицинской промышленности, как и все советские люди, горячо одобряют величественную программу экономического и социального развития страны на ближайшее десятилетие и готовы отдать все свои знания, силы и опыт на выполнение решений XXVI съезда родной Коммунистической партии.



Рисунок П. БЕНДЕЛЯ



ГИГИЕНИСТЫ

Н. Ф. ИЗМЕРОВ,
член-корреспондент АМН СССР,
директор Института гигиены труда
и профзаболеваний АМН СССР

Новые горизонты, новые вдохновляющие перспективы открывает перед нашей страной проект ЦК КПСС к XXVI съезду Коммунистической партии Советского Союза «Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года».

«Только труд,— говорится в этом партийном документе,— является источником приумножения национальных богатств». Трудом и только трудом рабочих, колхозников, интеллигенции создаются материальные и духовные ценности, закладывается прочный фундамент усиления экономического и научно-технического потенциала нашей Родины, повышения уровня благосостояния советских людей.

В предстоящем десятилетии партия намечает меры по дальнейшему улучшению и облегчению условий труда в промышленности и сельском хозяйстве, созданию наилучших возможностей для высокопроизводительной работы. Это прежде всего переход к массовому применению высокоэффективных систем машин и технологических процессов, комплексная механизация и автоматизация производственных процессов, сокращение доли ручного труда, оздоровление внешней среды.

Забота о рабочем человеке поставлена в нашей стране на уровень общегосударственных задач. В СССР делается все для того, чтобы труд был не только высокопроизводительным, но и здоровым, творческим, чтобы он приносил радость.

Здоровье
№ 2 (314)
1981
МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

Десятая пятилетка ознаменовалась новыми успехами в создании оптимальных условий для производственной деятельности советских людей. Свой вклад внесли и ученые-гигиенисты. Мы концентрировали усилия на гигиенической оценке новой техники и технологии, новых производственных процессов и оборудования, новых форм организации труда.

Опыт показывает, что в решении важных народнохозяйственных задач наиболее эффективен комплексный подход. Оптимизации условий труда, предупреждения профессиональных заболеваний также удается добиться лишь объединенными усилиями гигиенистов, клиницистов, технологов, конструкторов, строителей, представителей других специальностей.

В минувшей пятилетке Институт гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР принимал активное участие в осуществлении ряда комплексных работ, которые помогли значительно продвинуться по пути оздоровления труда. В то же время изыскания гигиенистов способствовали и ускорению технического перевооружения основных отраслей производства.

К примеру, расскажу о том, что сделано на предприятиях одной из базовых отраслей нашей промышленности — черной металлургии. На ноябрьском (1979 г.) Пленуме ЦК КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев подчеркнул, что главным в развитии черной металлургии является внедрение в производство мощных кислородных конвертеров и электропечей, непрерывной разливки стали.

Гигиенисты нашего института взяли под прицел три крупнейших в стране электросталеплавильных цеха, оснащенных большегрузными дуговыми печами,— на Челябинском, Череповецком и Волгоградском («Красный Октябрь») металлургических заводах. Работа велась в содружестве со специалистами ЦНИИ промзданий Госстроя СССР, НИИ металлургии, с технологами заводов. В результате было предложено изолировать некоторые технологические процессы, реконструировать кровлю, применить закрытую систему подачи измельченного материала непосредственно в печь при закрытом ее своде, создать местные укрытия над плавильными агрегатами и специальные сооружения для очистки отсасываемого воздуха перед выбросом его в атмосферу. Внедрение этих рекомендаций в цехах положительным образом сказалось на оздоровлении условий труда.

Для нас три электросталеплавильных цеха стали тем плацдармом, где была разработана стратегия гигиены труда, нацеленная в будущее. Гигиеническая наука дает свои обоснованные рекомендации не только отдельным предприятиям, но и всей отрасли в целом. Итогом многоплановых углубленных исследований на металлургических заводах в Челябинске, Череповце и Волгограде явилась инструкция по проектированию и строительству предприятий, зданий и сооружений черной металлургии. Иными словами, теперь уже в проектах новых современных электросталеплавильных цехов будут заложены рекомендации гигиенистов. О том, сколь это важно как в экономическом плане, так и для оздоровления труда, говорить не приходится.

Ряд исследований нашего института связан с решением одной из важнейших задач черной металлургии — обеспечить народное хозяйство высококачественными сталями с улучшенными свойствами. В настоящее время уже созданы марки стали, отвечающие этим требованиям. Однако в процессе их производства используются свинец, селен, кальций, сера. А

поскольку эти вещества токсичные, надо было разработать надежные меры защиты сталеваров. Исследования велись на Челябинском металлургическом заводе совместно с НИИ металлургии, технологами предприятия. Были предложены оригинальные рекомендации. Внедрение их в производство не только решило многие гигиенические проблемы, но и способствовало совершенствованию технологии, экономии дорогостоящих материалов. Например, при выплавке стали, содержащей свинец, применение специального дозирующего устройства и сифонной разливки существенно снизило расход свинца. Впервые создана система бортовых отсосов от изложниц для удаления аэрозоля свинца, причем до 95 процентов его улавливается на очистных сооружениях.

Гигиенические рекомендации внедрены и на других участках производства свинецсодержащих сталей Челябинского металлургического завода. Свидетельство их эффективности — ни одного случая свинцовой интоксикации на этом заводе за годы десятой пятилетки!

Результаты работы обобщены в «Санитарных правилах для производств по выплавке и прокату свинецсодержащих сталей». Они, несомненно, будут служить охране здоровья рабочих на других предприятиях отрасли.

— РАБОЧИМ

Большое место в нашей работе в минувшем пятилетии заняли исследования токсичности химических веществ, используемых в различных областях промышленности, и замена токсичных безвредными. Гигиенисты и токсикологи института в содружестве со специалистами технологических и технических научных учреждений трудились на заводах литья магниевых сплавов. Под контроль гигиенистов был взят процесс выплавки магниевых сплавов с использованием так называемого флюса, покрывающего массу, из которой плавится высококачественная сталь. Назначение флюса — воспрепятствовать улетучиванию ценных элементов. Однако из флюса выделяются в воздух цеха вредные вещества. Исследователи предложили использовать вместо флюса инертный газ — элегаз. Это позволило ликвидировать выделение многих токсичных веществ в воздух рабочей зоны и в 100 раз (даже без строительства очистных сооружений!) снизить выброс токсичных веществ в атмосферу.

Приносят плоды гигиенические комплексные исследования и в других важнейших для развития народного хозяйства отраслях промышленности, в частности в машиностроении. Здесь свои проблемы.

На завод пришла новая техника

Дышащие жаром печи, пыль на участках, где «замешивают» глинозем,— так до недавнего прошлого выглядели цеха по производству алюминия. А теперь на Таджикском алюминиевом заводе да и на многих других предприятиях отрасли самые «узкие места» для здоровья рабочих ликвидированы. Это стало возможным благодаря многолетней работе Свердловского НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний совместно с научно-исследовательским и проектным институтом отрасли, Уральским политехническим имени С. М. Кирова и другими институтами. Этот комплексный труд обеспечил создание оборудования для алюминиевой промышленности, отвечающего самым современным гигиеническим требованиям.

На заводе установлены мощные электролизеры, оснащенные системами автоматической подачи глинозема. Совершенствование конструкции и герметизация электролизеров и многих других аппаратов, использование закрытого охлаждения привели к значительному снижению в воздухе рабочей зоны содержания химических соединений.

Организация непрерывных технологических процессов в 3 раза уменьшила длительность пребывания рабочих у горячих аппаратов. А механизация процессов загрузки и выгрузки значительно облегчила труд.

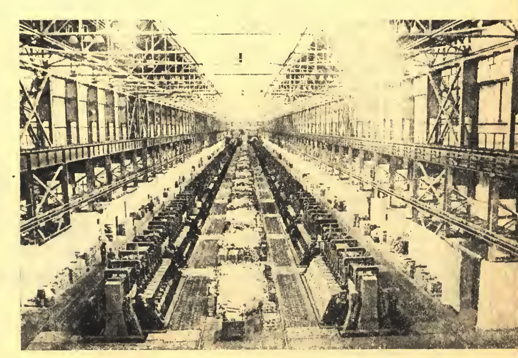


Фото В. ИВАЩЕНКО, Душанбе

Для обработки металла широко применяются смазочно-охлаждающие жидкости (СОЖ) и технические смазки (ТС). В качестве СОЖ и ТС предлагаются химические вещества и их смеси, а они могут оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека. Нашим институтом разработана система токсиколого-гигиенической оценки новых смазочно-охлаждающих жидкостей и технических смазок. Только в десятой пятилетке изучено около 100 таких веществ, и примерно четвертой части из них закрыт доступ на предприятия. Химические вещества, получившие положительную оценку гигиенистов и токсикологов, использовались сначала на ограниченном количестве предприятий, где велся постоянный контроль за качеством воздушной среды. Сейчас ряд малотоксичных и отвечающих требованиям технологии СОЖ и ТС рекомендован для широкого внедрения в промышленность.

Более 30 институтов, кафедр и лабораторий Министерства здравоохранения СССР, ВЦСПС и ряда других ведомств изучали в десятой пятилетке условия труда женщин в основных отраслях промышленности. Организовал и возглавил эту работу Институт гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР. Перед учеными стояла задача выявить отрицательные производственные факторы и разработать гигиенические рекомендации и нормативы по гигиене и физиологии труда, медико-санитарному обслуживанию женщин. Полученные материалы легли в основу утвержденного Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам «Списка производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда женщин». Были подготовлены и вступили в силу другие важные документы, направленные на охрану здоровья женщин, например, межотраслевые «Гигиенические рекомендации к рациональному трудоустройству беременных женщин» и специально — для предприятий легкой промышленности, производства стеклопластиков и стекловолокна, продуктов органического синтеза и синтетического каучука. Велика социальная значимость этих исследований: гигиенисты помогают проведению в жизнь политики нашей партии, государства, направленной на создание лучших условий для сочетания материнства с активным участием женщины в трудовой деятельности.

Наш институт, являясь головным по проблеме «Научные основы гигиены труда и профзаболеваний», координирует научные изыскания в этой области, осуществляемые другими НИИ, кафедрами, лабораториями гигиенического профиля. Это позволяет сосредоточить основные силы на решении актуальных гигиенических, медико-биологических и экономических проблем.

Коротко остановлюсь на итогах некоторых работ, выполненных в десятой пятилетке.

Сотрудники Киевского НИИ гигиены труда и профзаболеваний, Московского НИИ гигиены имени Эрисмана в течение нескольких лет изучали условия труда и состояние здоровья работ-

Труд женщин облегчен

Сотрудники Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР совместно со специалистами лаборатории научной организации труда обувной ордена Трудового Красного Знамени фабрики «Парижская коммуна» и кафедры гигиены труда 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института внесли ряд предложений по усовершенствованию технологических процессов и организации труда на обувной фабрике.

Там, где возможно по условиям производства, внедрены термопластические (самоклеящиеся) детали, и надобность в клее — источнике выделения в воздух нежелательных веществ отпала. Латексный клей заменен безвредными расплавами. И вот результат: загрязнение воздуха вредными веществами прекратилось.

Немалую роль в этом сыграло и усовершенствование местной вытяжной вентиляции на рабочих местах в старых цехах. А в новом корпусе уже учтены пожелания гигиенистов.

На «Парижской коммуне», где работают в основном женщины, забота об их здоровье проявилась и в том, что в летний период в санатории-профилактории организуются оздоровительные группы для матерей. Отправив детей на летний отдых, они сами могут отдохнуть и полечиться. Женщинам, которые по различным причинам не могут трудиться полный день, предоставляется возможность работать на дому.

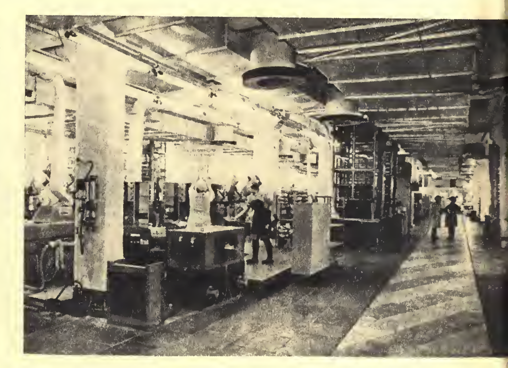


Фото Вл. КУЗЬМИНА

ников современных теплоэлектростанций, особенности технологического и трудового процессов. Исследования завершились созданием комплекса психологических, физиологических методов и критериев, позволяющих с высокой надежностью прогнозировать пригодность человека к труду оператора энергопредприятия, электромонтера злектрических сетей и т. д. Определены также критерии и принципы формирования малых рабочих коллективов с учетом требований психофизиологической совместимости. Разработаны санитарные правила, выполнение которых будет способствовать как дальнейшему улучшению условий труда на ТЭС, так и охране внешней среды.

Хочу особо подчеркнуть, что работы по гигиене труда все теснее увязываются с задачами охраны внешней среды. Много проблем, требующих безотлагательного решения, возникает в связи с освоением природных богатств Сибири, Крайнего Севера, Дальнего Востока, региона БАМа.

По рекомендации нашего института как головного Уфимский НИИ гигиены и профзаболеваний возглавил работу по обоснованию профилактических мероприятий при добыче нефти и прокладке трубопроводов на севере страны, в районах вечной мерзлоты. В минувшем году совместно с Тюменским медицинским институтом и ВНИИ строительства магистральных трубопроводов завершены исследования, цель которых — дать физиолого-гигиеническую оценку условий труда и быта при монтажных работах на строительстве трубопроводов. Подготовлен проект санитарных правил, соблюдение которых обязательно в процессе строительства и эксплуатации промыслов природного газа и возведения магистральных трубопроводов на Крайнем Севере. Гигиенисты учитывали и интересы производства и задачи охраны окружающей среды.

Я рассказал лишь о части работ, которые в минувшей пятилетке гигиенисты проводили вместе со специалистами других научных учреждений, проектировщиками, санитарными врачами. На нашем общем творческом счету немало достижений. И одно из главных — то, что в СССР среди рабочих многих отраслеи промышленности отмечается самая низкая в мире профессиональная заболеваемость.

В канун XXVI съезда КПСС все помыслы, воля и энергия советских людей направлены на достойную встречу форума Коммунистической партии Советского Союза. Мы, гигиенисты, приложим все усилия, чтобы способствовать выполнению выдвинутых родной партией задач, внести свой вклад в создание материально-технической базы коммунизма, в осуществление глубоких преобразований в важнейшей сфере жизнедеятельности людей — в труде.

Воздух стал чище

Органическое стекло требуется всюду. Его изготовление связано с использованием акрилатов, в частности метилового эфира метакриловой кислоты, пары которого могут отрицательно воздействовать на здоровье.

Чтобы защитить рабочих от производственных вредностей, сотрудники Горьковского НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний совместно с инженерами и врачами медсанчасти объединения «Оргстекло» тщательно изучили условия труда во всех цехах, состояние здоровья рабочих, выяснили механизм вредного влияния зтого вещества, разработали и внедрили комплекс оздоровительных мер.

За годы десятой пятилетки внесен ряд существенных изменений в технологию производства и техническое его оформление. Ликвидированы открытые сливы продуктов. Приняты меры к повышению герметичности оборудования, внедрены специальные вытяжные устройства. Эти меры позволили снизить концентрацию метилового эфира метакриловой кислоты в воздухе рабочих мест в различных цехах в 4—15 раз.

В 1978—1980 годах среди рабочих ряда цехов производства оргстекла не зарегистрировано ни одного случая профессионального заболевания.

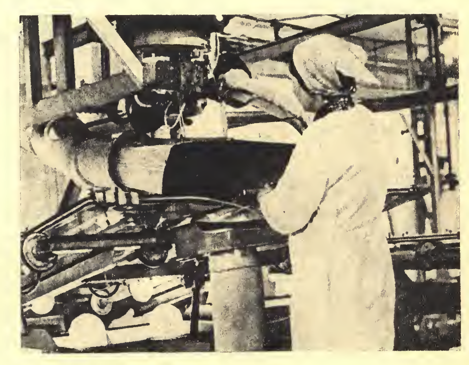


Фото Б. РОМАШИНА, Дзержинск Горьковской области.

СЧАСТЬЕ ТРУДОВОЙ

Читая проникновенные строки проекта ЦК КПСС к XXVI съезду партии, пронизанного ленинской заботой о благе народа, я невольно вспомнил одну встречу. В пору предзимья журналистские дороги привели меня на север Молдавии, на родину легендарного героя гражданской войны Сергея Лазо, чье имя носит район.

Земли здесь хорошие, колхозы и совхозы богаты новой техникой, получают высокие урожаи. И в минувшем году, несмотря на капризы погоды, лазовцы вырастили неплохой урожай, внесли достойный вклад в трудовую победу сельских тружеников республики. Они досрочно выполнили пятилетний план продажи государству зерна и овощей.

— В последнее десятилетие,— рассказывает первый секретарь Лазовского райкома Компартии Молдавии П. Д. Костин,— активно шла перестройка села, специализация сельскохозяйственного производства, создание межхозяйственных объединений. Все это меняет быт и психологию тружеников. Возникают новые, доселе неизвестные селу экономические взаимоотношения. Только в десятой пятилетке капитальные вложения в сельское хозяйство района составили более 48 миллионов рублей. Интенсификация земледелия и животноводства, внедрение индустриальной технологии открыли большие возможности для значительного увеличения производства зерновых и технических культур, овощей, винограда, фруктов, сахарной свеклы, мяса и молока.

Подъем экономики, высокопроизводительный труд — главный путь к улучшению народного благосостояния. Доходы колхозников от общественного хозяйства возросли за пятилетие в среднем на 26 процентов. Вместе с экономическими решались и социальные проблемы. В строй вошли более 60 крупных объектов производственного и социального назначения. В их числе — животноводческие комплексы на 8,5 тысячи голов крупного рогатого скота, жилые дома на 457 квартир, 30 магазинов и 11 столовых, Дом быта в поселке Лазовск, 3 школы на 2760 мест, 4 детских сада, новый поликлинический комплекс (на 750 посещений в день) Центральной районной больницы, 4 пионерских лагеря и многое другое.



Мама всегда поможет.

Наряду с государственным и колхозным строительством развивается и индивидуальное. Жители сел строят добротные дома, проводят водопроводы, прокладывают тротуары. Дома с усадьбами колхозников и механизаторов — это часть нашего общеколхозного строительства. Немалый доход в семейный бюджет приносит личное подсобное хозяйство — в селах его имеет почти каждый двор.

Об улучшении благосостояния сельских тружеников свидетельствует и возросший спрос на товары широкого потребления. Ежегодно они покупают около тысячи спальных гарнитуров, 800 стенных комплектов, 250 тысяч ковровых изделий, 120 легковых автомобилей. Каждая семья имеет стиральную машину, бытовые электроприборы, газовую плиту, каждая вторая семья — телевизор и радиолу и каждая третья — холодильник. Не выезжая в город, можно заказать в сельском ателье костюм, пальто, модное платье.

И самое важное состоит в том, что жители обновленных сел все шире пользуются благами социалистической культуры. Сейчас на каждую тысячу сельчан приходится 1350 экземпляров газет и журналов, 50 тысяч пользуются библиотеками, а восемь тысяч семей имеют собственные. За год 48 тысяч человек посетили кинотеатры, а сельские коллективы художественной самодеятельности объединяют более семи тысяч танцоров и певцов.

— Конечно,— заключает Пантелеймон Дмитриевич,— все, что сделано в районе за пятилетку по развитию экономики и культуры, повышению уровня жизни трудящихся,— это лишь очередная ступень в постоянном движении вперед...

Беседа с секретарем райкома возбудила желание побывать в сельской семье, познакомиться с людьми, условиями их жизни, труда и быта. Куда же поехать?

— В любое село,— говорит П. Д. Костин.— Зайдите в любой дом и всюду найдете достаток и уют...

Полчаса езды по автостраде — и вот Новая Сынжерея. Село старинное, одно из самых крупных в районе. Около пятисот дворов раскинулись вдоль холмистого склона, весной и летом утопают в зелени садов и виноградников. В центре нового поселка, застро-



СЕМЬИ

енном комфортабельными домиками, мы заметили дом добротный, с затейливыми резными наличниками. На голубых стенах — розовые орнаменты в стиле народных традиций. Двери и окна веранды украшает ажурная металлическая вязь.

Хозяин, молодой мужчина среднего роста, широкоплечий, с открытым, внимательным взглядом, радушно приглашает зайти в дом, представляется: Гаснаш Михаил Георгиевич, механизатор животноводческого комплекса. В доме четыре комнаты общей площадью более 75 квадратных метров: две спальни, детская, в большой гостиной «Каса маре» — библиотека. Современная мебель, ковры, телевизор, радиола, холодильник. Возле дома — пристройка с кухней, сарайчики, гараж, погреб. На подворье всякая живность: корова, поросенок, овцы, индюшки, куры и утки. Участок в 12 соток засажен фруктовыми деревьями, есть виноградник.

Как бы предвидя вопрос, Михаил Георгиевич поясняет:

— Исстари молдавский крестьянин мечтал о своем доме и подворье. Это считалось признаком самостоятельного семьянина. Правда, деды наши, кроме глинобитных тесных хатенок, крытых соломой, ничего не имели. Но времена изменились. И когда я в шестьдесят восьмом году женился, решили с женой строить свой дом. Колхоз помог подобрать лучший проект, выделил стройматериалы, дал ссуду. По доброй традиции помогать друг другу и особенно молодоженам жители села вышли на «клаку». По-русски это означает — строить всем миром. Возвели стены и крышу, спланировали участок. Все остальное достраивали сами; размеры жилища определили и размер нашей семьи.

Сейчас она состоит из семи душ. Михаил Георгиевич — один из ведущих механизаторов специализированного комплекса «Колхозживпрома». Жена Любовь Ивановна — преподаватель истории в средней школе. Сыновья — Геннадий, ученик пятого класса, Ливиу — четвертого, дочь Лилия — второго, младший сын, Корнелиу, посещает детский сад. И бабушка — мать жены.



*Главный корпус Лазовской центральной районной больницы.
За годы десятой пятилетки в укрепление ее материально-технической базы вложено около двух миллионов рублей из государственных и колхозных средств.
В строй вошли поликлиническое отделение,
лечебно-диагностический корпус и стоматологическая поликлиника,
оснащенные современной техникой.
Сейчас сельские труженики получают в ЦРБ
квалифицированную врачебную помощь по 20 специальностям.*

Всю жизнь Екатерина Харлаптовна трудилась в колхозе, муж погиб на фронте, дочку воспитывала одна, дала ей университетское образование. Сейчас на пенсии, но без дела не сидит, помогает по дому.

Скромный, застенчивый человек, Михаил Георгиевич о себе говорит скупо, больше о деле, плодах коллективного труда. О новых механизированных фермах, на которых выращивают 4200 телок для обновления молочного стада колхозов, о новой технике и автоматике, полностью заменивших тяжелый ручной труд по доставке кормов и их раздаче, о том, что в условиях агропромышленного комплекса в труд механизаторов все больше входят элементы инженерно-технического труда.

Любовь к земле М. Г. Гаснаш впитал с юных лет. Еще школьником перенимал у отца навыки механизатора — нелегкой науки, требующей не только знаний, но и старательности, аккуратности да и немалой физической силы. После десятилетки поступил в училище механизации, а затем работал трактористом в колхозе вплоть до призыва в армию. Служил в инженерных войсках, где освоил новые сложнейшие механизмы, стал механизатором широкого профиля.

После службы было много заманчивых предложений, но тут-то и проявились у Михаила черты потомственного земледельца. Разве мог он с бездумной легкостью расстаться с землей своих дедов и отцов, на что-то променять раздолье полей, прозрачность воздуха и неповторимую красоту закатов? Вернулся в родной колхоз, работал на новейшем тракторе в садово-виноградарской бригаде, потом на заготовке кормов. Сделал самый важный шаг в своей жизни — вступил в партию. Молодого коммуниста и опытного механизатора послали на ударный фронт животноводства.

Разговор заходит о семейном бюджете, доходах и расходах, об оплате труда.

— Заработки мои,— говорит Михаил Георгиевич,— высокие — от 250 до 400 рублей в месяц (с премиальными за среднесуточный привес телок), да жена получает до 200 рублей в месяц. Что касается расходов, то лучше поговорите с Любой, которая ведет всю семейную бухгалтерию. Она вот-вот придет из школы.

Но есть доходы и не в виде зарплаты. Это общественные фонды потребления, за счет которых осуществляются бесплатные образование, медицинская помощь, материальное обеспечение в старости, развитие физической культуры, предоставление многих культурных благ. Как известно, выплаты, льготы и пособия из этих фондов в 1980 году в нашей стране возросли в среднем до 438 рублей на душу населения. И прежде всего ими пользуются те, кто еще не может или уже не может

принимать участие в общественном производстве.

Это легко прослеживается и на примере семьи Гаснаш. Бабушка Екатерина Харлаптовна получает колхозную пенсию. Два сына и дочка шесть лет ходили в детский сад, а сейчас учатся в школе, младший сын также посещает детский сад. Но бесплатность образования вовсе не означает, что оно бесплатно вообще. Расходы государства на одного учащегося общеобразовательной школы составляют свыше 180 рублей в год. На содержание одного ребенка в детском саду расходуется более 470 рублей, при этом родители оплачивают лишь 20 процентов этих расходов.

Или взять здравоохранение. О здоровье трудящихся района заботятся 130 врачей, а все расходы на медицинскую помощь — стационарную, поликлиническую и на дому — опять-таки берет на себя государство. В прошлом году в семье Гаснаш болел только младший сын, он две недели находился на лечении в Центральной районной больнице. Профилактические прививки, диспансеризация школьников и работников ведущих профессий сельского хозяйства также бесплатны. Вместе с другими механизаторами Михаил Георгиевич в 1980 году дважды проходил комплексный профилактический осмотр. Для этого в село приезжали бригады специалистов ЦРБ с передвижным флюорографом и клинической лабораторией.

Как видим, за счет общественных фондов потребления экономится значительная часть семейного бюджета.

...Вот и пришла хозяйка. Любовь Ивановна извиняется за беспорядок в доме — начали монтаж парового отопления.

— Да что же вы так сидите? — укоризненно бросает она мужу. И буквально через минуту на столе появляются сыр, варенье, душистые яблоки. Все делает она быстро, в руках так все и горит.

Зашел оживленный разговор о школе, проблемах трудового и нравственного воспитания детей, о сегодняшнем житье-бытье в крепких колхозах. Спрашиваю о семейном бюджете, сколько и что покупают. Любовь Ивановна что-то прикидывает, потом с улыбкой отвечает:

— Больше всего промтоваров. Два года назад на свои сбережения купили «Жигули», а летом уже успели всей семьей побывать в Крыму. В прошлом году обновили мебель, приобрели за 1200 рублей «стенку». Много денег уходит на одежду и обувь ребятам (все прекрасно одеты и ухожены), на книги (в семейной библиотеке сотни томов художественной, политической, технической, педагогической и детской литературы), на 100 рублей выписываем газет и журналов (более 15 наименований). Живем дружно. Конечно, у каждого свои интересы, свое мнение, но всегда находим общий язык.

— А все-таки много ли в месяц расходуете на питание?

— Не более 40—50 рублей. Потому что все свое: молоко, мясо, фрукты, картофель и другие овощи с приусадебных участков. Их у нас два: один на подворье и еще 14 соток колхоз выделил в поле и помогает их вспахать и засеять. За сдачу государству излишков молока получаем пшеницей.

— Как же справляетесь с таким приусадебным конвейером?

— Дело, конечно, хлопотное. Дни у нас с мужем расписаны по часам и минутам. Школа, фермы, дом — дети еще не встали на ноги, их надо не только кормить и одевать, а и воспитывать, чтобы выросли добрыми и трудолюбивыми людьми. Хорошо, что мама помогает. А на приусадебных участках работаем всей семьей, но всю тяжелую работу муж берет на себя, всячески ограждая от нее нас, женщин.

Крестьянское подворье,— продолжает Любовь Ивановна,— имеет не только экономическое, но и нравственное значение. Пример родителей с малых лет приучает детей к трудолюбию и рачительности, учит любить землю, природу. И ребята растут не белоручками, охотно выполняют посильную работу на участке, а осенью, как и все школьники, помогали колхозу в сборе винограда.

Конечно, культа из подсобного хозяйства супруги Гаснаш не делают. И одним достатком они не довольствуются, стремятся, чтобы жизнь была духовно богатой, культурной, полнокровной. Как распоряжаются своим свободным временем? Вот штрих к картине семейной жизни. В доме проводят литературные чтения, обсуждение каждой прочитанной книги, интересного фильма. Так заведено. Михаил Георгиевич с детства увлекается музыкой, прекрасно играет на аккордеоне. Бывает, что в выходные дни всей семьей идут в туристские походы, играют в спортивные игры.

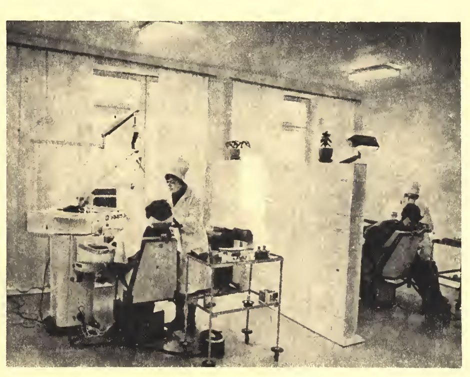
Общественных забот у Михаила Георгиевича также немало. И главная среди них — депутатская. Год назад трудящиеся района избрали его депутатом Верховного Совета Молдавской ССР. И общественная обязанность эта не из легких. Контроль за выполнением наказов избирателей, прием людей, идущих к депутату со своими нуждами и заботами, и сделать при этом надо все возможное — помочь словом и делом.

Активная жизненная позиция, добросовестный труд, сознательное отношение к общественному долгу — вот что возвышает личность в нашем обществе.

И какое это великое счастье — быть хозяином родной земли!

Ал. ЛЕБЕДЕВ

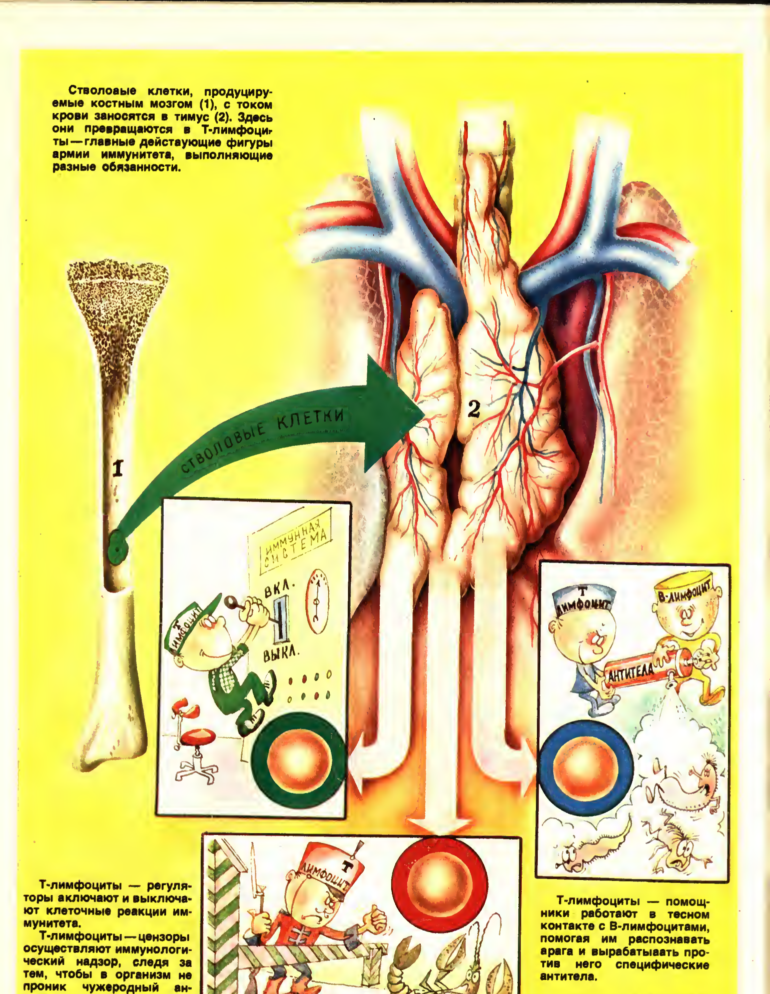
Кишинев — Лазовск — Москва



В новой стоматологической поликлинике ЦРБ.

Будущие командиры Советской Армии — воспитанники Московского суворовского военного училища, передовики учебы, активные общественники, спортсмены-разрядники Владимир Кошарин, Вячеслав Харитонович и Валерий Волков.





Стволоаые клетки, продуцируемые костным мозгом (1), с током крови заносятся в тимус (2). Здесь они превращаются в Т-лимфоциты — главные дейстаующие фигуры армии иммунитета, выполняющие разные обязанности.

Т-лимфоциты — регуляторы аключают и выключают клеточные реакции иммунитета.

Т-лимфоциты — цензоры осуществляют иммунологический надзор, следя за тем, чтобы в организм не проник чужеродный антиген.

Т-лимфоциты — помощники работают в тесном контакте с В-лимфоцитами, помогая им распознавать арага и вырабатыаать против него специфические антитела.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА, К. МОШКИНА

ДИРИЖЕР ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Р. М. ХАИТОВ,
профессор

Еще 20 лет назад тимус относили к числу загадочных органов с неизвестной функцией. Анатомы знали, что располагается этот орган, состоящий из двух долей и по форме напоминающий вилку (отсюда и второе название его — вилочковая железа), в грудной клетке между грудиной и трахеей, почти над сердцем. А вот каковы истинные размеры тимуса, установить долго не удавалось. Дело в том, что при вскрытии людей, умерших от различных заболеваний, тимус всегда оказывался маленьким и сморщенным — это и считали его обычным состоянием. И лишь после тщательных наблюдений и специальных исследований выяснилось: вилочковая железа сморщивается и резко уменьшается в размерах именно вследствие заболевания. В здоровом организме тимус выглядит совсем иначе.

Формирование его у зародыша человека начинается на 16—18-й день развития и к четвертому месяцу внутриутробной жизни заканчивается. У новорожденного ребенка вилочковая железа весит от 8 до 34 граммов. (Замечу для сравнения, что селезенка новорожденного весит около 11 граммов, сердце — примерно 24 грамма.) Продолжая расти, вилочковая железа достигает своего максимального веса в период полового созревания. Затем ткань ее начинает медленно замещаться жировой тканью, как говорят специалисты, происходит инволюция железы; у людей пожилых тимус весит в среднем до 15 граммов. Однако полностью тимус никогда, даже в глубокой старости, не исчезает.

Если максимальное развитие тимуса приходится на период интенсивного роста человека, не значит ли это, что вилочковая железа вырабатывает некий гормон роста? С другой стороны, развитие тимуса прекращается с половым созреванием. Быть может, тимус оказывает влияние на развитие половых желез?

Классический метод проверки подобных предположений — удаление «подследственного» органа. Исследователи так и поступили: у новорожденных мышей тимус был удален. В результате этой операции у животных в первую очередь страдали не рост и половое развитие, а лимфатическая система: она не развивалась. Эти животные постоянно страдали кишечными расстройствами, воспалением кожи, различными инфекциями и через некоторое время неизбежно погибали. Причины?

Выяснилось, что удаление тимуса приводило почти к полному исчезновению из крови лимфоцитов — клеток, играющих ведущую роль в защитных реакциях организма. А те лимфоциты, что оставались, были вовсе не похожи на воинственных бойцов армии иммунитета: они не проявляли никакой активности, и потому животные без тимуса оказались столь беззащитными перед любой инфекцией. Когда им пересаживали тимус, иммунная защита восстанавливалась. Стало ясно, что сфера влияния тимуса не рост и половое развитие, а иммунитет. Причем эта железа не просто орган, участвующий в реакциях иммунитета. Это дирижер клеточной системы иммунитета.

Дело в том, что именно здесь, в тимусе, проходят «тренаж» Т-лимфоциты (буква Т указывает на их происхождение. Имеются еще В-лимфоциты, которые подготовку в тимусе не проходят). Т-лимфоциты образуются из стволовых клеток костного мозга. Стволовыми они называются потому, что дают начало всем клеткам крови: красным — эритроцитам, белым — лейкоцитам, в том числе и лимфоцитам, и кровяным пластинкам — тромбоцитам. Стволовые клетки постоянно поступают в кровь и с ее током разносятся по всему организму.

Стволовые клетки, попадая в тимус «зелеными новобранцами», неспособными осуществлять защиту организма, различать, где свои, а где чужие, покидают вилочковую железу Т-лимфоцитами — бойцами, умеющими распознать врага и дать ему отпор.

Буквально в последние годы выяснилось, что семейство Т-лимфоцитов весьма неоднородно, члены его строго специализированы по функциям. Часть Т-лимфоцитов выполняет цензорную функцию, осуществляет иммунологический надзор, следя за тем, чтобы постоянство внутренней среды не было нарушено ни чужеродными элементами, попавшими извне, ни собственными переродившимися клетками, например, раковыми. Известно, что раковые клетки возникают в организме любого человека. Правда, не столь уж часто: одна переродившаяся — на несколько миллионов нормальных. Но и эту единственную Т-лимфоциты обнаруживают и уничтожают, прежде чем она начнет размножаться и формировать опухоль. При слабости Т-лимфоцитов соотношение сил может нарушиться, и тогда раковые клетки начинают размножаться.

Среди Т-лимфоцитов есть клетки-помощники: они помогают В-лимфоцитам вырабатывать специфические антитела против микробов, вирусов или токсичных продуктов их жизнедеятельности. Чтобы возникла полноценная иммунная защита, Т- и В-лимфоциты должны войти в контакт друг с другом, ибо В-лимфоциты неспособны работать в одиночку, они не могут распознавать чужеродные антигены.

Совсем недавно обнаружена еще одна разновидность Т-лимфоцитов. Это клетки-регуляторы, которые в зависимости от потребностей организма включают и выключают реакции иммунитета. Выяснилось, что эти лимфоциты-регуляторы оказывают также существенное влияние на кроветворение. Именно они диктуют путь, по которому пойдет развитие стволовой клетки, будет ли она белой или красной клеткой крови. Дефицит лимфоцитов-регуляторов приводит к заболеваниям системы крови.

Например, установлено, что при красной волчанке, ревматизме и других так называемых аутоиммунных заболеваниях в организме почти отсутствуют Т-лимфоциты-регуляторы или их функция резко нарушена, и вместо того, чтобы оборонять организм от всего чужеродного, лимфоциты развивают агрессию против собственных органов и тканей, вырабатывая против них аутоантитела.

Со слабостью тимуса, которая возникает в силу еще не ясных причин, связан ряд хронических заболеваний. У таких людей часто развиваются воспаление легких, хронические инфекции мочеполовой системы, тяжело протекает грипп. У детей с врожденным недоразвитием тимуса или с другой его патологией злокачественные новообразования наблюдаются чаще, чем у малышей с нормальной вилочковой железой. И это не случайно, ибо у таких детей отсутствуют лимфоциты тимусного происхождения, которые у здорового ребенка вступают в действие сразу после рождения. Недаром

родоначальник современной иммунологии лауреат Нобелевской премии Ф. Бернет призывает: «Берегите тимус!», имея в виду, что слабость вилочковой железы или ее преждевременная атрофия чреваты тяжелыми последствиями для организма. А атрофия тимуса, как показали наблюдения, может наступить в результате различных стрессовых воздействий. Например, установлено, что голодание, перегревание или переохлаждение, тяжелая травма, изнуряющая физическая работа сопровождаются инволюцией тимуса и массовой гибелью Т-лимфоцитов. Но если стресс не длительный, вилочковая железа быстро восстанавливает и свой объем и свои функции.

В настоящее время разработан ряд способов пересадки тимуса и введения в организм Т-лимфоцитов. Однако пересадку чужеродных органов, в том числе и тимуса, ограничивает еще не решенная проблема несовместимости тканей. Поэтому весьма перспективным является использование для коррекции дефектов тимуса его гормона. Да, я не оговорился. Оказалось, что тимус — самый настоящий эндокринный орган, вырабатывающий специфический гормон тимозин.

Гормон тимуса участвует не только в образовании Т-лимфоцитов и осуществлении защитных реакций, но, судя по последним данным, принимает участие в контроле за нейромышечной передачей импульсов, состоянием углеводного обмена, обмена кальция.

Огромным преимуществом тимозина является то, что он видонеспецифичен, то есть гормон тимуса, полученный от какого-либо животного, эффективен и для человека. В настоящее время делаются попытки использования тимозина для лечения врожденных дефектов тимуса, опухолевых заболеваний, аутоиммунных болезней. Недавно тимозин синтезирован искусственно, и можно надеяться, что в недалеком будущем препарат найдет применение в клинической практике.

Заманчивые перспективы открывают поиск и изучение веществ, в какой-то мере способных выполнять функции Т-лимфоцитов. Было обнаружено, что такими качествами обладают искусственные синтетические полимеры поливинилпиридины. Введение этих полимеров животным с различными дефектами тимуса восстанавливает у них в известной степени иммунную активность.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

АЛКОГОЛЬ ПОРАБОЩАЕТ

Анализ анонимного анкетного опроса молодежи показал, что отношение к алкогольным напиткам определяется частотой и длительностью их употребления. Почти 90 процентов юношей из числа попробовавших спиртное не более трех раз в жизни признались, что выпивка была им неприятна, и искренне выражали готовность никогда больше не пить. А в группе мужчин, выпивавших на протяжении трех лет, такое отношение к спиртным напиткам высказало только 33 процента. Итак, алкоголь сначала приручает человека, а потом и порабощает его.



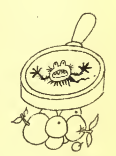
ЧТО ЛЮБЯТ ТОЛСТЯКИ



В одном из подмосковных кардиологических санаториев подсчитали, что каждый четвертый из прибывающих на лечение страдает ожирением. Врачи решили проследить за гастрономическими пристрастиями толстяков. Оказалось, что принятую в здравницах систему заказов они используют неразумно, выбирая наиболее жирные и сладкие блюда. К тому же почти все они добавляют к санаторному рациону фрукты, богатые углеводами. В результате калорийность их питания часто вдвое превышала необходимую.

КАКИЕ ОВОЩИ ЧИЩЕ?

С редиса, салата, огурцов, моркови, капусты, яблок, груш взяли смывы и потом их исследовали. Как предполагалось, были обнаружены возбудители дизентерии, различные типы кишечной палочки. Сравнение смывов с овощей и фруктов, взятых для исследования на овощных базах, в овощных магазинах и на рынках, показало, что больше всего обсеменены микробами рыночные.



Рисунки В. ШКАРБАНА

В Комиссии
по вопросам труда и быта женщин,
охраны материнства и детства
Верховного Совета РСФСР

В ИНТЕРЕСАХ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Постоянная Комиссия по вопросам труда и быта женщин, охраны материнства и детства Верховного Совета РСФСР образована 19 ноября 1976 года на четвертой сессии девятого созыва. Ее членами являются рабочие, колхозники, учителя, врачи, писатели, руководители промышленных предприятий и совхозов, работники партийных, советских и профсоюзных органов. Председатель комиссии — депутат Верховного Совета РСФСР, секретарь ВЦСПС А. П. Бирюкова. Особое внимание в работе комиссии уделяется вопросам укрепления здоровья женщин и детей, дальнейшему совершенствованию их медицинского обслуживания.

На состоявшемся в конце прошлого года заседании Комиссии по вопросам труда и быта женщин, охраны материнства и детства под председательством А. П. Бирюковой обсуждался вопрос «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению санаторно-курортной помощи матери и ребенку в РСФСР». С докладами выступили заместитель министра здравоохранения РСФСР Г. В. Сергеев и председатель Центрального совета по управлению курортами профсоюзов И. И. Козлов.

Депутаты, руководители министерств и ведомств, выступавшие на заседании, отмечали, что благодаря неустанной заботе Коммунистической партии и Советского правительства об улучшении народного здравоохранения в РСФСР проводится значительная работа по развитию и совершенствованию санаторно-курортного обслуживания матери и ребенка.

За годы девятой и десятой пятилеток число детских специализированных санаториев в системе Минздрава РСФСР увеличилось более чем в 1,5 раза. За этот же период в системе Центрального совета по управлению курортами профсоюзов на территории РСФСР сеть санаториев для родителей с детьми выросла в два с лишним раза, специализированных санаторных пионерских лагерей — в 15 раз, домов отдыха для семейных — более чем в 4 раза. Открыты, например, новые санатории для родителей с детьми в Алтайском, Хабаровском, Ставропольском краях. В Башкирской АССР и Карельской АССР построен ряд санаторных пионерских лагерей. В Анапе создан специализированный детский курорт. В Адлере, Геленджике, в Горьковской, Курганской и некоторых других областях открыты пансионаты для семейного отдыха. Все большее развитие получают такие формы санаторно-курортной помощи, как лечение и отдых родителей с детьми в санаториях-профилакториях, в туристских учреждениях профсоюзов.

Все это позволяет почти полутора миллионам матерей и детей ежегодно лечиться и отдыхать в санаторно-курортных учреждениях профсоюзов и около полумиллиону детей — в санаториях Министерства здравоохранения РСФСР.

Значительные средства вкладываются в реконструкцию, ремонт и благоустройство санаторно-курортных учреждений. Во многих детских здравницах построены новые плавательные бассейны, расширены спортивные площадки, модернизированы спальные корпуса, столовые, озеленены территории. За последние годы расширились диагностические и реабилитационные возможности детских санаториев.

Вместе с тем на заседании комиссии отмечалось, что в организации санаторно-курортной помощи матери и ребенку имеют место серьезные недостатки.

До настоящего времени еще не везде приняты все необходимые меры для расширения сети специализированных санаториев, в частности для детей, страдающих заболеваниями органов дыхания, почек, нарушениями обмена веществ. Недостаточна, например, сеть таких санаториев в Бурятской, Татарской и Чувашской автономных республиках, в Архангельской, Калужской, Тюменской областях. Не хватает санаториев и для женщин, нуждающихся в лечении гинекологических заболеваний. Некоторые санатории для родителей с детьми строятся слишком медленно, в течение пяти и более лет.

Для лечения матерей с детьми в осенний и зимний периоды можно использовать ряд общеоздоровительных пионерских лагерей. Однако, как показала проверка, министерства и ведомства, в ведении которых они находятся, далеко не всегда используют эту возможность.

Депутаты, изучавшие состояние санаторно-курортного обслуживания детей и родителей с детьми в Башкирской и Дагестанской автономных республиках, в Краснодарском и Красноярском краях, Ростовской, Читинской и других областях, отметили также, что не все исполкомы местных Советов народных депутатов, органы здравоохранения, профсоюзные организации в достаточной мере занимаются благоустройством здравниц, расширением при них сети бытовых предприятий. Есть еще детские санатории, размещенные в мало приспособленных помещениях, недостаточно хорошо обеспеченные детской мебелью, медицинской аппаратурой, санитарными машинами.

Депутаты резко критиковали работу тех курортторгов и других торгующих организаций, которые нарушают существующее положение о первоочередном снабжении детских санаториев продуктами питания. Они указали также на то, что не все санатории, пансионаты и дома отдыха для родителей с детьми полностью укомплектованы средним и младшим медицинским и техническим персоналом, что органы здравоохранения на местах нередко допускают ошибки при отборе детей для санаторно-курортного лечения.

На заседании шла речь и о необходимости строгого соблюдения установленных санитарных правил и норм предприятиями, находящимися в зонах охраны курортов.

Комиссия приняла решение, в котором дала ряд конкретных рекомендаций в адрес Министерства здравоохранения РСФСР, других министерств и ведомств Российской Федерации, Советов народных депутатов. Комиссия, в частности, рекомендовала разработать и осуществить в одиннадцатой пятилетке дополнительные мероприятия по дальнейшему расширению сети пионерских лагерей санаторного типа, санаториев для детей и родителей с детьми и укреплению материально-технической базы действующих санаторно-курортных учреждений; усилить контроль за сроками строительства и ввода в действие детских здравниц; активнее привлекать министерства и ведомства к долевому участию в их строительстве. Для расширения сети детских специализированных санаториев на бальнеологических курортах Госплану РСФСР было рекомендовано выделить дополнительные средства на их проектирование и строительство.

Кроме того, комиссия обратилась в соответствующие союзные министерства и ведомства с просьбой оказать помощь в ускорении строительства санаториев для детей и родителей с детьми, в улучшении их снабжения специализированным автотранспортом, медицинской аппаратурой и оборудованием. Комиссия просила Министерство путей сообщения и Министерство гражданской авиации рассмотреть вопрос о первоочередном приобретении железнодорожных и авиационных билетов матерями с детьми, имеющими путевки на санаторно-курортное лечение.

Принятое на заседании решение комиссия взяла под свой постоянный контроль.

Н. В. ЛЯШЕНКО

ВРАЧ разъясняет, предостерегает, рекомендует

Приступы бронхиа и сердечной

А. П. ГОЛИКОВ,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР

А. М. ЗАКИН,
кандидат
медицинских наук

Когда у человека впервые внезапно начинается приступ удушья, окружающие, оказывая помощь, спешат, как правило, дать ему такие антиастматические средства, как теофедрин, солутан, аэрозольные препараты. Но не всегда это правильно. Ведь удушье может возникнуть не только при заболеваниях бронхов, но и сердца.

Для того, чтобы понять механизм развития удушья, надо знать, как происходит воздухообмен в легких. Воздух проходит через гортань, трахею и бронхи, разветвляющиеся на все более мелкие бронхиолы. Они заканчиваются легочными пузырьками — альвеолами, оплетенными сетью мелких кровеносных сосудов — капилляров. Именно здесь, в стенках альвеол, кислород воздуха переходит в кровь капилляров. Обогащенная кислородом кровь поступает в сердце и выталкивается в аорту, а затем разносится по ветвящимся артериям к тканям, где кислород через тканевые капилляры поступает в клетки. Кроме поглощения кислорода, в альвеолах происходит еще и выделение из крови углекислого газа.

Нормальное дыхание обеспечивается содружественной работой дыхательных путей, легких, сердца. Если функция какого-либо из этих звеньев нарушена, организм испытывает недостаток кислорода, что является сигналом для усиления и учащения дыхательных движений — возникает одышка.

Здоровый человек в покое при обычной нагрузке не чувствует, как он дышит, а усиленное дыхание — ощущает, одышку замечает не только он, а зачастую и окружающие. Если одышка возникает внезапно и к тому же резко выражена, когда в буквальном смысле нечем дышать,— это и есть приступ удушья.

При бронхиальной астме препятствие для прохождения воздуха возникает в бронхах вследствие их спазма, воспалительного отека, закупорки густой вязкой мокротой. Человек дышит с видимым усилием, от напряжения у него вздуваются вены на шее. Воздух с трудом проходит по суженным бронхам, появляются свистящие хрипы, слышимые на расстоянии. Особенно затруднен выдох.

Приостановить приступ помогают средства, которые расширяют бронхи, уменьшают их отек, способствуют разжижению и откашливанию мокроты. Принимать их следует в самом начале приступа. Страдающий бронхиальной астмой должен всегда носить с собой назначенные врачом лекарства. Если приступ начался в помещении, следует открыть форточку, спокойно сесть, опереться на руки или встать в удобном положении, найдя опору, и немедля принять лекарства. При отсутствии эффекта можно повторно их принять. Но более двух раз подряд принимать рекомендованные лекарства не следует, так как легко превысить допустимую дозу. А это может вызвать учащение сердцебиения, повышение артериального давления. Если же человек промедлит с приемом медикаментов и даст приступу развиться, то эти лекарства приступ не оборвут. Тогда надо вызвать «Скорую»!

Такое положение во время приступа сердечной астмы значительно облегчает состояние больного.



При сердечной астме причиной приступа удушья является заболевание сердца. Сердечная астма развивается чаще у больных со стажем, у которых сердечная мышца уже изменена и ослаблена. К сердечной астме могут привести ревматические пороки клапанов сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз, инфаркт миокарда или воспаление мышцы сердца — миокардит. Для того, чтобы развился приступ сердечной астмы, достаточно дополнительной причины, которая может стать для измененного сердца критической нагрузкой. Это, к примеру, физическое или нервное напряжение, повышение артериального давления, обильная еда, прием большого количества жидкости, употребление алкоголя. Бывает и так называемая ночная астма, когда в положении лежа к сердцу притекает повышенное количество крови, что становится чрезмерной нагрузкой для сердечной мышцы.

Во всех этих ситуациях механизм удушья сходен: сердце не в

льной астмы

состоянии перекачать с достаточной скоростью всю поступающую к нему через легкие кровь. Она накапливается в легких, которые становятся менее податливыми на вдохе, более жесткими, или, как говорят врачи, ригидными. Такие легкие с усилием расправляются, чтобы вдохнуть воздух. Человек во время приступа прежде всего испытывает неодолимый страх, садится или встает. В результате уменьшается приток крови к сердцу, а следовательно, и нагрузка на него. Нередко больной подбегает к окну, находит руками опору и все усилия направляет на помощь дыхательным мышцам при вдохе.

Иногда принимаемое человеком положение, прекращение физической нагрузки, действие свежего воздуха, успокоение уменьшают нагрузку на сердце настолько, что оно вновь справляется с задачей обеспечения кровообращения, и удушье постепенно прекращается. Однако, если этого не происходит, продолжающийся острый застой крови в легочных сосудах приводит к тому, что жидкость из просвета капилляров выходит через их стенку. Этому способствует повышение внутрисосудистого давления и нарушение кислородного питания капиллярной и альвеолярной стенок. Жидкость образует вначале скопления, «муфты» вокруг сосудов, а затем проходит и через альвеолярную стенку в просвет альвеол. Так развивается грозное осложнение заболеваний сердца — отек легких.

У страдающих сердечной недостаточностью бывают отеки на ногах. Они сами по себе не опасны и служат лишь признаком хронической сердечной слабости. Отек же, образующийся в легких, препятствует прохождению воздуха и представляет смертельную опасность, тем более что в просвете альвеол и дыхательных путей жидкость вспенивается. Появляется клокочущее дыхание, кашель с пенистой мокротой. Вслед за этим может наступить резкое кислородное голодание мозга с потерей сознания.

Врачи рассматривают сердечную астму как начало, первую стадию отека легких. Следовательно, если приступ удушья начался впервые, тем более у пожилого человека или у страдающего каким-либо заболеванием сердца, нужно немедля вызвать «Скорую». И оказывать больному первую помощь следует как при сердечной астме, ибо она вызывает более серьезное осложнение, чем бронхиальная. К тому же средства, применяемые при сердечной астме, не повредят страдающему астмой бронхиальной, в то время как лекарства, обрывающие приступ бронхиальной астмы, могут причинить вред, если их принял человек с приступом сердечной астмы.

Как только начался приступ сердечной астмы, больного надо не уложить в постель, а посадить, создав опору спине. Обеспечить доступ свежего воздуха. Дать нитроглицерин: под язык одну таблетку или одну каплю раствора на сахар, даже если нет боли в сердце или за грудиной. Нитроглицерин расширяет сосуды, уменьшает приток крови к сердцу, облегчает его работу, разгружает легочное кровообращение и может оборвать астматический приступ. Можно применить и различные способы отвлечения крови к ногам, также разгружающие сердце: поставить горчичники на икры, делать горячие ножные ванны, наложить жгуты на уровне бедер, следя за тем, чтобы сохранялся пульс ниже жгута.

Напомним еще раз: при сердечной астме нельзя давать лекарства, помогавшие кому-то при бронхиальной астме. Они могут утяжелить приступ удушья! Нельзя принимать эти лекарства, даже если во время выдоха отчетливо слышны свистящие хрипы, присущие бронхиальной астме. Это может быть смешанная астма — в основе своей сердечная, но сопровождающаяся сужением просвета бронхов. Разобраться в этих тонкостях под силу, конечно, только врачу.

Какие лекарства, кроме нитроглицерина, можно принять при сердечной астме до приезда «Скорой»? Быстродействующее мочегонное, лучше всего две таблетки лазикса или фуросемида. А страдающим гипертонической болезнью — дополнительную дозу ранее назначенных врачом гипотензивных средств, так как удушье может быть вызвано внезапным повышением артериального давления.

Чтобы быстро прервать приступ бронхиальной астмы, надо сразу же принять лекарство.



ВРАЧ разъясняет, предостерегает, рекомендует

Что вредно для печени

Е. А. БЕЮЛ, профессор

Нарушение режима питания и систематические погрешности в еде неизбежно вызывают расстройство деятельности печени, а у людей, страдающих различными ее заболеваниями,— обострение и прогрессирование патологических процессов.

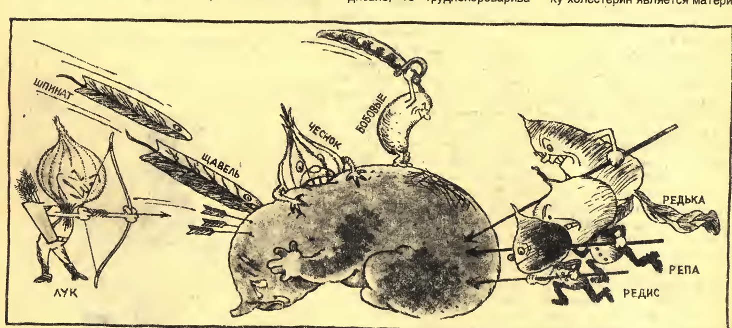
Когда человек ест не 3—4 раза в день, а всего 1—2 раза, делая чрезмерно длительные перерывы между едой, желчь застаивается в желчном пузыре. У тех, кто постоянно питается так безалаберно, хронический застой желчи может привести к холециститу — воспалению желчного пузыря, образованию в нем камней или развитию гепатита — воспаления печени.

В ночное время интенсивность работы печени, как и всех органов, снижена. Поэтому очень вредна для нее обильная еда на ночь, а этим, к сожалению, грешат многие. Активная деятельность печени в эту пору противоестественна и может стать в конце концов причиной заболевания, которое называется дискинезией желчного пузыря и желчных путей (расстройство их двигательной функции и затрудненное опорожнение желчного пузыря). А на фоне дискинезии повышается вероятность возникновения холецистита.

В значительной мере этому способствует частое и чрезмерное употребление продуктов, переваривание которых требует от печени большого напряжения: лярда, шпига, гусиного и утиного жира, бараньего и свиного сала. Вслед за перенапряжением наступает утомление, а затем и истощение этого органа. Поэтому, если жиры молочных продуктов могут быть в рационе ежедневно, то трудноперевариваемые жиры ни в коем случае не следует есть часто, тем более каждый день.

Очень полезно с позиции «интересов» печени растительное масло: подсолнечное, оливковое, кукурузное. Благодаря содержанию так называемых полиненасыщенных жирных кислот они нормализуют жировой и холестериновый обмен и обладают мощным желчегонным действием, а значит, препятствуют развитию холецистита и желчнокаменной болезни. Чтобы предупредить заболевания печени, необходимо всегда иметь на обеденном столе подсолнечное или другое растительное масло. Его добавляют в салаты, в гарниры в количестве двух-трех столовых ложек в день.

Особенно полезны с растительным маслом салаты из сырых овощей, так как их клетчатка способствует выведению из организма холестерина. А это имеет немаловажное значение не только для профилактики атеросклероза, но и для предупреждения возникновения желчнокаменной болезни, поскольку холестерин является материалом, из которого часто образуются камни в желчном пузыре.



Несколько слов о голодании — модном увлечении, за которое приходится иногда расплачиваться тяжелыми заболеваниями печени. В нашем организме запасы белка невелики. И когда человек садится на голодную диету, а этим сейчас увлекаются, к сожалению, многие, то организм, испытывая дефицит белков, тратит свои собственные и в первую очередь — белки печени. В экспериментах на животных установлено, что на

3—4-й день голодания печень теряет половину своих белков и в ней возникают тяжелые, подчас необратимые дистрофические изменения.

Для хорошего функционального состояния печени, а также для нормального обмена веществ в организме необходимы полноценные животные белки, содержащиеся в молоке, твороге, сыре, яйцах, в рыбе, мясе, и растительные белки круп, хлеба, картофеля.

Большой вред наносят своей печени сладкоежки. Избыток сахара переходит в организме в жир, который откладывается не только в подкожной клетчатке, но и в печени, вызывая ее ожирение. Кроме того, обилие сахара в рационе снижает активность липолитических ферментов, обеспечивающих расходование и сгорание жира в организме, что тоже в немалой степени способствует ожирению печени, и она начинает функционировать хуже.

В последнее время выяснено и еще одно отрицательное свойство сахара. Когда сахар едят в большем, чем требуется организму, количестве, его избыток изменяет состав желчи и замедляет ее выделение. А застой желчи, как уже говорилось, ведет к образованию камней в желчном пузыре. И это еще одна веская причина, чтобы ограничить в рационе углеводы и в первую очередь сахар, сладости, варенье.

А теперь поговорим с теми, кто страдает хроническими заболеваниями печени. Хочу обратить внимание на весьма распространенную ошибку: многие годами едят протертую или пропущенную через мясорубку пищу. Этого делать не следует. Щадящая диета назначается только на периоды обострений болезни. Некоторые едят протертыми и овощи, фрукты, ягоды. Это тоже ошибка, их надо есть в натуральном виде и предпочтение отдавать сладким сортам. Но напомню, кстати, что некоторые овощи при болезнях печени вредны в любом виде. Это: бобы, горох, фасоль, редис, репа, редька, чеснок, репчатый лук, щавель и шпинат. Содержащиеся в них эфирные масла раздражают печень и желчный пузырь.

Неправильно поступают те, кто систематически отказывает себе в черном хлебе. Вне периодов обострений надо есть хлеб и ржаной и пшеничный грубого помола, поскольку они улучшают пищеварение, способствуют хорошему опорожнению кишечника. А вот сдобное тесто, булочки, пирожные лучше исключать из рациона, так как они очень «трудны» для печени. То же относится и к грибам, которые у большинства больных приводят к обострению заболевания, к приступам боли.

Не следует есть мороженое. Оно, как и любые блюда и напитки, только что вынутые из холодильника, может вызвать спазм желчных путей, приступ боли.

А вот на вопрос о том, правы или ошибаются те больные, кто исключает из своего рациона яйца, однозначного ответа дать нельзя. Яйца — высококачественный продукт, богатый белком и к тому же обладающий хорошим желчегонным действием. Но в тех случаях, когда усиленное желчеотделение противопоказано (при остром гепатите, обострении холецистита, тяжелой степени цирроза, желчнокаменной болезни), можно есть только омлеты из яичного белка, поскольку желчегонным действием обладает в основном желток.

И последнее. Для тех, у кого больная печень, буквально пагубен сидячий образ жизни, так как он приводит к застою желчи. Вот почему людям «сидячих» профессий в середине рабочего дня необходимо выполнять физические упражнения. Это будет способствовать активизации желчевыделительной функции печени, улучшению обменных процессов в ней. А во время обострения заболевания необходим строгий постельный режим. Надо именно лежать, потому что доказано: в горизонтальном положении кровоснабжение печени улучшается.

Итак, если хотите иметь здоровую печень, не допускайте погрешностей в еде, соблюдайте режим питания, больше двигайтесь!



«Расскажите, пожалуйста, о фронтите». С такой просьбой обратился в редакцию читатель В. Кирсанов (Омск).

Отвечает оториноларинголог
доктор медицинских наук
И. А. ВОЗНЕСЕНСКАЯ

Если не обращать внимания на насморк, особенно при гриппе, аденовирусной инфекции, он может вызвать серьезные осложнения. К таким осложнениям и относится, в частности, фронтит — воспаление одной из придаточных пазух носа — лобной (от латинского frons — лоб).

При остром фронтите основной симптом — боль в области лба: иногда тупая, а большей частью стреляющая. Возникает она, как правило, по утрам, длится несколько часов, а может быть и постоянной.

Боль обычно усиливается при физическом или умственном напряжении, слишком ярком свете или охлаждении лица. Появляются гнойные или слизисто-гнойные выделения из носа, иногда — боль в глазах, светобоязнь, слезотечение. Затрудняется или даже полностью выключается носовое дыхание, резко снижается обоняние, возникает общая слабость. Ухудшается самочувствие, иногда повышается температура.

Не надо перемогаться в надежде, что все пройдет само собой. Заболевание может стать хроническим и доставить немало неприятностей, да и справиться с ним будет гораздо труднее.

Врач рекомендует согревать область лба грелкой, компрессом, на икры ног класть горчичники. Спать лучше на высоких подушках. Для уменьшения головной боли рекомендуются обезболивающие препараты.

Сморкаться при остром фронтите, так же, как и при остром насморке, надо очень осторожно — «выдувать» слизь из каждой ноздри поочередно, не делая при этом сильного выдоха. Но лучше просто вытирать нос чистым платком.

Врач обычно назначает сосудосуживающие капли в нос, их вводят, запрокинув голову назад и в сторону той ноздри, в которую вливают лекарство. После того, как капли влиты, надо сделать несколько осторожных качательных движений головой вправо-влево, чтобы лекарственный раствор равномерно распределился по слизистой оболочке носа.

В комплексном лечении широко используется физиотерапия. В ряде случаев для лучшего оттока отделяемого из лобной пазухи делают зондирование носолобных каналов, соединяющих лобную пазуху с полостью носа, с последующим промыванием их лекарственными растворами.

Упорный, не поддающийся консервативному лечению воспалительный процесс в лобной пазухе нередко требует оперативного вмешательства. В настоящее время методики различных хирургических операций детально разработаны и дают хороший эффект.

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

1. «Как варить сосиски, выпускаемые в оболочке?»

СОСИСКИ

Опускайте их в кипящую (а не в холодную или горячую!) воду, предварительно сняв оболочку. Научные данные, полученные в последние годы учеными-гигиенистами, показали, что некоторые химические вещества, входящие в целлофан, повиден и другие синтетические пленки, из которых делают оболочки для сосисок, под воздействием высокой температуры во время кипения могут переходить из оболочки в сосисочный фарш. При обычной температуре этого не происходит, так как химические вещества находятся в связанном состоянии. И хотя количество переходящих веществ настолько невелико, что они не влияют на вкус, цвет и запах отваренных сосисок и не представляют опасности для здоровья, тем не менее примесь их, как и любых других посторонних веществ, нежелательна.



Не бойтесь, что сосиска развалится, если ее варить без оболочки. Благодаря специальной обработке консистенция фарша достаточно плотна, и он хорошо сохраняет форму.

Чтобы оболочку легче было снять, надрежьте ее на одном конце и опустите сосиску сначала в теплую, а затем в холодную воду. Разрывайте оболочку круговыми движениями. Сварив сосиски до готовности, не оставляйте их в воде, тогда потери питательных веществ будут незначительны.

2. «Расскажите, пожалуйста, как должны быть расположены складочки на ножках у грудных детей: симметрично или нет?»

СКЛАДКИ НА НОЖКАХ РЕБЕНКА



Прежде чем ответить на ваш вопрос, хочу напомнить: существует правило, согласно которому каждая мать должна показать ребенка первых трех месяцев жизни детскому ортопеду-травматологу или хирургу. А если таких специалистов по месту жительства нет, то педиатру, чтобы проверить, нет ли у малыша врожденных аномалий развития опорно-двигательного аппарата. Не пренебрегайте этой возможностью и обязательно покажите ребенка специалисту! Ведь такие аномалии тем легче поддаются лечению, чем раньше их выявляют.

Теперь о кожных складках на ножках. У большинства нормально развитых детей их количество одинаково, и располагаются они симметрично (см. рисунок). Но и асимметричное расположение складок нередко встречается у здоровых детей. Тем не менее, если вы обнаружили такую асимметрию, срочно обратитесь к врачу. Асимметрия складок может быть одним из признаков врожденного вывиха (предвывиха, подвывиха) бедра.

Обязательно обратитесь к специалисту и в том случае, если увидите, что у ребенка на одной стороне ягодичная складка расположена выше, а паховые складки более углублены, чем на другой стороне, а также если обнаружите асимметрию складок (либо отсутствие одной из них) на спине между бедрами и туловищем и если асимметрия складок на ножках сочетается с плохим разведением бедер. Все это — вероятные признаки врожденного вывиха бедра. И, наконец, на него может указывать разный уровень подколенных складок, свидетельствующий о разной длине ног.

Учтите: асимметрия кожных складок у детей, родившихся с вывихом бедра, наиболее ярко выражена, когда им исполняется один-два месяца. Потому-то и рекомендуется в этом возрасте показать малыша специалисту.

3. «Почему у некоторых людей от холода краснеет нос?»

ПОКРАСНЕНИЕ НОСА

Это объясняется индивидуальными свойствами кожи, способностью сосудов быстро расширяться в ответ на разные раздражители, в том числе на воздействие ветра и холода. Причем постепенно сосуды теряют способность к последующему сокращению, и при повторных неблагоприятных воздействиях, в частности температурных и атмосферных, краснота становится более выраженной и стойкой.

Чтобы тренировать сосуды носа, 2—3 раза в неделю делайте примочки из отвара ромашки, чередуя горячие и холодные 4—5 раз и заканчивая холодной. Ни в коем случае не делайте ни паровые ванны, ни горячие компрессы. Умывайтесь водой комнатной температуры. Не накладывайте маски, раздражающие кожу (например, из бодяги и майонеза), и не употребляйте кремы, содержащие мед, хмель, АТФ. Зимой перед выходом на улицу смазывайте нос да и все лицо тонким слоем перетопленного гусиного жира или свиного сала и припудривайте, а в солнечный, но прохладный весенний день наносите любой фотозащитный крем и защитную пудру. Кроме того, тепло обувайтесь. Ведь каждый знает: когда мерзнут ноги, сразу же мерзнет и краснеет нос.

Если все эти меры не помогают, обязательно обратитесь к врачу. Покраснение носа может быть следствием неправильной работы органов пищеварения, хронического ринита, фарингита. Иногда это явление наблюдается у чрезмерно застенчивых и нервных людей, которые вообще легко краснеют в ответ на эмоциональное раздражение. Стойкая краснота носа может быть одним из первых симптомов розацеа — хронического заболевания кожи.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Кандидат медицинских наук Д. Д. БРАУН — О. В. Никитиной,
Москва

2.
Кандидат медицинских наук В. Г. КОЛЯДИЦКИЙ — Г. В. Белоус,
Донецкая область

3.
Косметолог Л. В. ДРЯХЛЫХ — читательнице С.,
Пермь

4.
Врач Е. А. МИХЛИН — Н. Куприяновой,
Свердловск

5.
Профессор Н. Г. БОГДАНОВ — А. Ф. Мумикову,
Чувашская АССР

4. **«Врач советует удалить аденоиды моей трехлетней дочери. Обязательно ли это? Я слышала, что они с возрастом исчезают, а если сделать операцию, могут вырасти снова».**

АДЕНОИДЫ

Действительно, глоточная миндалина с началом полового созревания начинает уменьшаться, и у взрослых обычно атрофируется совсем. Но если у ребенка она разрастается, то есть появляются аденоиды, не всегда можно выжидать, пока само собой произойдет их обратное развитие.

Дело прежде всего в том, что аденоиды затрудняют, а нередко делают и совсем невозможным дыхание через нос. Из-за этого возникает хронический насморк, развивается хроническое воспаление придаточных пазух носа, плохо вентилируются легкие, и организм страдает от недостатка кислорода. Ребенок обычно спит с открытым ртом, часто просыпается от приступов удушья, а утром встает вялым, безразличным к окружающему, жалуется на головную боль.

Когда аденоиды большие (см. рисунок), голос ребенка теряет звучность, становится глуховатым, гнусавым. Кроме того, они могут прикрывать расположенные в носоглотке устья слуховых (евстахиевых) труб, и тогда проходимость их нарушается. В результате нередко развивается воспаление слуховых труб, а в последующем и среднего уха, что может привести к существенному снижению слуха.

Наконец, изменяется внешность ребенка. Из-за того, что у него постоянно открыт рот и опущена нижняя челюсть, лицо приобретает характерное «аденоидное» выражение. Нередко верхняя челюсть как бы сдавливается с боков, удлиняется. Иногда неправильно располагаются зубы, верхние резцы начинают значительно выступать вперед.

Чтобы предотвратить или устранить отклонения в развитии ребенка, обусловленные аденоидами, врачи нередко рекомендуют их удалить.

Как правило, оперативное лечение дает хороший, стойкий эффект. Лишь в некоторых случаях аденоиды появляются вновь. К этому предрасполагают, в частности, экссудативный диатез, бронхиальная астма, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей. У некоторых детей аденоиды появляются снова после кори, скарлатины, гриппа, поскольку при этих заболеваниях также воспаляется слизистая оболочка полости носа.



5. **«Не вредно ли постоянно пить настой шиповника?»**

ШИПОВНИК

Не вредно. Однако летом и осенью, когда на нашем столе достаточно фруктов и овощей, пить настой из сушеных плодов шиповника нет необходимости. Другое дело — зимой и весной, когда в рационе начинает не хватать витаминов. Плоды шиповника очень богаты витамином С, и приготовленный из них настой становится прекрасным средством предупреждения гиповитаминоза С. Немало в плодах шиповника и других витаминов — B_2, PP, E, P, каротина (провитамина А), а также минеральных солей и прежде всего калия, магния, железа.

Постоянно употребляя настой шиповника, надо, однако, знать меру. Чтобы удовлетворить суточную потребность организма в витамине С, вполне достаточно одного стакана. Важно только правильно приготовить настой. Лучше всего это делать в термосе. Промойте сушеные плоды шиповника холодной водой, измельчите в ступке, засыпьте в термос и залейте крутым кипятком из расчета: стакан на столовую ложку измельченных плодов. Настаивайте плоды шиповника в течение 6—8 часов. Перед употреблением настой процедите.

Настой шиповника полезен не только здоровым. Врачи рекомендуют его и многим больным. Он находит, например, применение как лечебное средство при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, геморрагическом диатезе. Но тех, у кого повышена свертываемость крови, хочу предупредить: настой шиповника им не следует пить без разрешения врача.

«Как уберечься от заражения, ухаживая за больным гриппом?»

Прежде всего носите маску, сшитую из четырех слоев марли, и через каждые четыре часа дезинфицируйте ее, проглаживая утюгом. Чаще проветривайте помещение, где находится больной, так как свежий воздух губителен для возбудителей гриппа. Ежедневно делайте основательную влажную уборку. Посуду больного, вымыв, обдавайте кипятком. Полотенца и носовые платки, прежде чем стирать, замачивайте в растворе стирального порошка, а затем, слив этот раствор и залив новый, кипятите их в течение 15 минут.



«Почему кадушки, в которых квасят и солят овощи, нельзя обливать гудроном?»

Потому что гудрон содержит вещества, обладающие канцерогенными свойствами.

●

«Правда, что частое применение термобигуди неблагоприятно влияет на состояние волос?»

Только в том случае, если волосы сухие и ломкие.

●

«С какой целью врачи назначают сухие пивные дрожжи и как их принимать?»

Пивные дрожжи применяются в медицинской практике как источник полноценного белка и витаминов, как средство, способствующее повышению тонуса организма и его сопротивляемости инфекции. Принимать сухие пивные дрожжи следует по 20—25 граммов (2 чайные ложки) в день, предварительно залив их 0,5 стакана горячего молока или воды. Имейте в виду: пивные дрожжи не рекомендуются пожилым людям и тем, кто страдает заболеваниями почек.

●

«Какое лечебное действие имеет «Рижский черный бальзам»?»

Никакого. Это алкогольный напиток. При неумеренном употреблении он может принести такой же вред, как и все другие спиртные напитки.

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Коклюш

М. Е. СУХАРЕВА,
профессор

Еще несколько десятилетий назад коклюш можно было отнести к числу наиболее распространенных и тяжелых инфекций — он уносил больше жизней, чем дифтерия, корь и скарлатина, вместе взятые. Сегодня распространенность коклюша среди детей всех возрастов резко уменьшилась. Однако темпы снижения заболеваемости детей до года еще заметно отстают. Уменьшилась и тяжесть заболевания, значительно сократилось число его осложнений.

Все это, конечно, случилось не само собой. Менее распространенным и более легким коклюш стал главным образом благодаря массовым профилактическим прививкам, проводящимся в нашей стране. Вакцинация обеспечивает выработку в организме защитных антител, и встреча с возбудителем заболевания заканчивается для ребенка благополучно: он остается здоровым или болеет очень легко.

Но дело не только в защитных барьерах организма. Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что изменились и свойства самого возбудителя коклюша. На протяжении последних лет из слизи больных выделяется коклюшная палочка, обладающая значительно менее выраженными болезнетворными свойствами. Способность коклюшного микроба к размножению снизилась вдвое, а его токсичность — в полтора раза. Почему это произошло, пока сказать трудно. Но с большой долей вероятности можно предположить, что и в этом сказалось влияние многолетней массовой вакцинации: в привитом организме микроб встречает сопротивление, и ему приходится смирять свои агрессивные свойства.

Тяжесть течения коклюша всегда была обратно пропорциональна возрасту больного: чем младше ребенок, тем тяжелее он протекал, тем чаще возникали осложнения, в основном пневмония. Эта закономерность сохранилась и сейчас. Коклюш остается опасным для грудных малышей, еще не успевших получить профилактические прививки. Учитывая это, Министерство здравоохранения СССР предусмотрело более ранние сроки вакцинации: прививки против коклюша, дифтерии и столбняка начинают делать теперь не в возрасте пяти-шести месяцев, как это было до 1980 года, а в три месяца.

Но до тех пор, пока весь курс профилактических прививок не закончен (а заканчивается он к 2—3 годам), у ребенка еще нет достаточно надежного иммунитета. И поэтому о защите маленьких детей от заболевания коклюшем надо заботиться особо.

Следует знать, что источником заражения является больной. Кашляя, разговаривая, он разбрызгивает вокруг мельчайшие капельки слюны и слизи, в которых и содержатся микробы. Проникнув в дыхательные пути здорового ребенка, они начинают там размножаться, что примерно через 10 дней, иногда чуть раньше или позже, дает о себе знать появлением несильного кашля, небольшим повышением температуры, насморком. Все это поначалу не вызывает тревоги. Но кашель постепенно начинает усиливаться, нарастает и через 10—14 дней приобретает уже характерный для коклюша спазматический характер.

Приступы такого кашля ни с чем не спутаешь. Сначала следует серия быстрых кашлевых толчков, не дающих возможности передохнуть, затем вдох, сопровождаемый своеобразным свистом,— ребенок, как говорят, закатывается, и снова быстрые кашлевые толчки. Лицо ребенка принимает напряженно-страдальческое выражение, становится багрово-красным, иногда с синюшным оттенком, он кашляет до слез. Заканчивается приступ выделением тягучей слизи или рвотой. Приступы чаще возникают ночью, но не оставляют больного в покое и днем, начинаясь во время еды, при физическом напряжении, волнении.

Этот период коклюша длится обычно около месяца; постепенно приступы становятся более редкими, кашель теряет конвульсивный характер и, наконец, прекращается вовсе.

Период спазматического кашля — самый тяжелый, в особенности для маленького ребенка, у которого и органы дыхания и нервная система отличаются повышенной ранимостью. При тяжелых пароксизмах (приступах) кашля происходит спазм гортани, диафрагмы, межреберных мышц, воздух с трудом проходит через сузившуюся голосовую щель, и, значит, организму, в первую очередь мозгу, не хватает кислорода. У детей раннего возраста из-за этого иногда начинаются судороги, наступает даже кратковременная потеря сознания — развивается так называемый энцефальный синдром. Недостаточное снабжение мозга кислородом может сказаться на последующем психическом развитии.

Другая опасность, угрожающая маленькому ребенку,— нарушение ритма дыхания, а иногда даже его остановка. В такие минуты необходима экстренная медицинская помощь, поэтому при тяжелом течении заболевания встает вопрос о госпитализации.

Как видите, есть основания для того, чтобы всячески оберегать маленького ребенка от контактов с больными коклюшем. Это всегда было непростой задачей — ведь коклюш, как уже говорилось, начинается с легкого покашливания, не вызывающего особого беспокойства. Нередко только появление пароксизмов кашля заставляет родителей обратиться к врачу. Диагноз ставится с опозданием, а значит, запаздывают лечение и противоэпидемические меры.

В связи с широко проводимой профилактической вакцинацией увеличилось число детей, переносящих коклюш вообще без приступов судорожного кашля. Специальные исследования показали, что примерно треть больных легкими формами коклюша остаются вне врачебного наблюдения и, значит, в течение всего периода заболевания беспрепятственно контактируют со здоровыми детьми.

Пресечь этот путь распространения инфекции можно лишь при одном условии — если даже безобидный, с точки зрения родителей, кашель у ребенка не будет оставлен без внимания.

О вероятности заражения ребенка можно думать, если известно, что он контактировал с больным. В такой ситуации тем более надо спешить обратиться к врачу. Это важно и в интересах

самого ребенка и для охраны здоровья окружающих.

В последние годы участились заболевания коклюшем среди взрослых. Чаще всего это матери заболевших детей, иногда другие члены семьи, вплоть до 70-летних бабушек и дедушек.

Люди среднего возраста выросли в то время, когда профилактических прививок еще не было, и, если они не болели коклюшем в детстве, то остались восприимчивыми к этому заболеванию. Но и для молодых людей, привитых 10—15 лет назад, контакт с больным тоже может оказаться небезопасным, так как иммунитет, полученный в детстве, с годами иногда ослабевает.

Взрослым обычно не верится, что у них коклюш, к тому же заболевание у них протекает легко. И, сами того не зная, они становятся разносчиками инфекции. А заразным больной остается довольно долго — в течение 25 дней от начала заболевания.

Надо установить в каждой семье непреложное правило: маленький ребенок не должен контактировать с кашляющими и чихающими!

Это будет профилактикой не только коклюша, но и вирусных респираторных инфекций. Особенно важно оберегать детей до полугода, недоношенных, страдающих рахитом, ослабленных.

Особо хочу предупредить родителей, что от контактов с больными острыми респираторными заболеваниями надо оградить и ребенка, заболевшего коклюшем. Присоединение ОРЗ утяжеляет течение коклюша и увеличивает вероятность возникновения пневмонии.

С появлением антибиотиков и химиопрепаратов возникла возможность успешно бороться с коклюшем. Но эти средства действенны при одном условии: если их применяют в самом начале заболевания; когда появился судорожный кашель, они уже бесполезны. Это еще один довод в пользу раннего обращения к врачу.

При коклюше больной, как уже говорилось, страдает от кислородной недостаточности. Поэтому свежий воздух для него — важнейшее лекарство. На воздухе ребенок успокаивается, засыпает, у него нормализуется дыхание и очень редко возникают приступы. Гулять можно и в холодное время года, за исключением очень морозных и ветреных дней.

Врачи не устают напоминать родителям о том, как важно проветривать комнату, в которой спит, играет, занимается ребенок. А для заболевшего коклюшем это жизненная необходимость. В душном и пыльном помещении больной ребенок больше кашляет, хуже себя чувствует. Надо стараться поддерживать дома температуру не выше 20—22 градусов, уборку проводить влажным способом.

Родители должны знать, что коклюш повышает нервную возбудимость, ребенок становится плаксивым, раздражительным. Поэтому очень важен здоровый психологический климат в семье. Ведь даже грудной малыш небезразличен к поведению старших. Он реагирует на резкие, грубые голоса, громкие звуки. Больному тем более передается нервозность окружающих. Как ни тягостно смотреть на приступ кашля у ребенка, надо оказать ему помощь спокойно, не суетясь. Маленького возьмите на руки, так ему будет легче дышать. Если начинается рвота, слегка наклоните его голову, придерживая ладонью лоб. Бывает, что ребенок никак не может освободиться от вязкой слизи,— помогите ему: оберните палец мягкой чистой салфеткой и быстро проведите им по внутренней поверхности щек и языку.

Кормить ребенка надо маленькими порциями, но чаще, чем обычно. Нельзя давать ему ничего сухого, крошащегося — сухая крошка, раздражая гортань, может спровоцировать приступ.

Замечено, что ребенок, поглощенный спокойной, интересной игрой, кашляет меньше. Придумывая для него увлекательные занятия, можно способствовать более благоприятному течению заболевания.

Коклюшем ребенок редко болеет дважды. Иногда через месяц-два после выздоровления на фоне респираторного заболевания он вдруг начинает кашлять с уже знакомыми «закатами». Но это не коклюш, а его следовая реакция. Такие приступы протекают легче и быстрее проходят, а ребенок не является источником коклюшной инфекции.

При всех успехах борьбы с коклюшем мы, педиатры, не относим его к числу побежденных болезней. Но надеемся, что в недалеком будущем это удастся сделать.





Морозный день.

Фото В. ПОЛЯКОВА, Москва



А. Н. ОБОЗОВА,
кандидат психологических наук,

Н. Н. ОБОЗОВ,
кандидат психологических наук

ГРАНИ

Все чаще и чаще психологи говорят о совместимости супругов как о главном условии семейного счастья. И говорят совершенно справедливо. Но, думается, надо предостеречь от упрощенного понимания этого психологического феномена. Ведь многие понимают так: «совместимы» — это когда все сразу стало хорошо; а если уже на первых порах возникли какие-то несогласия — значит, «не совместимы» и надо разводиться, потому что уже никогда ничего хорошего не будет.

Конечно, очень многое зависит от изначальных качеств двоих людей, вступающих в брак. Но не меньше и от того, насколько они готовы приспосабливаться друг к другу, насколько сознают неизбежность и необходимость взаимных уступок.

Супружеская совместимость многопланова. Это и личностная совместимость, когда людям легко друг с другом, и совместимость духовная, когда им друг с другом интересно, и гармония интимной жизни. Эти разные аспекты совместимости взаимосвязаны: один вид совместимости может компенсировать отсутствие другого, а может и способствовать тому, что отсутствующий вид совместимости со временем возникнет. Сексуальная гармония, например, во многом определяется эмоциональной насыщенностью жизни, вниманием, бережным отношением друг к другу. Духовная близость ослабляет барьеры, поставленные несовмещением личностных черт, а высокая личностная совместимость («мне с ним, с ней просто хорошо, не знаю даже почему») делает менее ощутимой разность интересов.

Есть еще один вид совместимости, который влияет на все другие ее аспекты, во многом определяя прочность супружеских связей. Это семейная совместимость.

Давайте зададим себе вопрос: зачем человеку семья? Для чего она ему нужна? Попробуем спросить об этом молодоженов и супругов со стажем. Вот типичные ответы:

— Семья — это место, где меня поймут, утешат, если случится неприятность, морально поддержат. Семья — это близкие, любящие люди, которым ты небезразличен. В семье можно расслабиться.

— Семья налаживает интимную жизнь, упорядочивает ее.

— Семья — это дети, это — продолжение собственной жизни. Я хочу воспитывать детей и чтобы у них был отец (мать).

— Семья создает возможность наладить быт; она сохраняет здоровье, создает ощущение комфорта.

Как видите, очень разные мотивы. И если они у супругов резко расходятся, жизнь превращается в цепь мелких и крупных разногласий.

Предположим, муж считает, что семья нужна для упорядочения быта. Естественно, он надеется, что жена окажется хорошей хозяйкой, в доме воцарятся уют и порядок, на стол вовремя будет подаваться вкусный обед. А молодая жена считает, что семья нужна в основном для моральной поддержки. Она придает большое значение проявлениям нежности, тонкости чувств, моментам сопереживания. Быт, по ее мнению, имеет второстепенное значение, лишь бы любовь сохранялась. Конечно, такое несовпадение взглядов чревато взаимной неудовлетворенностью.

В ходе одного из исследований мы попросили супругов с достаточно большим стажем ответить на вопрос: что они считают главным в семейной жизни? Мужья и жены по отдельности заполняли анкету, отмечая в ней, что, по их мнению, должно стоять на первом месте, что на втором, на третьем и так далее.



Этот опрос весьма наглядно показал, насколько благополучие семейной жизни связано с совпадением взглядов обоих супругов. В тех супружеских парах, в которых ответы оказались примерно одинаковыми, царили мир и согласие; те же, кто расходился во мнениях, чаще всего были не удовлетворены браком, ссорились, конфликтовали и в беседах с нами признавались, что не исключают возможности развода.

Семью недаром называют ячейкой общества. В миниатюре она представляет собой социальный организм со всем многообразием взаимоотношений, обязанностей, функций. Интимная жизнь, рождение и воспитание детей, духовное и эмоциональное общение, организация досуга и отдыха, ведение домашнего хозяйства и забота о пожилых родителях, контакты с окружающими — ни одну из этих сторон семейной жизни нельзя исключить.

Супружество дает удовлетворение, когда всем сторонам бытия уделяется внимание и время, когда удается гармонично их сочетать. Семейная совместимость — это и есть способность супругов вдвоем — именно вдвоем! — создавать гармонию, это, если конкретизировать еще больше,— искусство ненавязчивого, деликатного распределения ролей в семейном коллективе: каждый должен за что-то отвечать, что-то считать своим первостепенным долгом, проявляя волю, желание, инициативу в поддержании этой стороны семейной жизни.

Того, кто преимущественно заботится о быте, условно можно назвать хозяином. Если ни один из супругов не способен к этой роли, не желает брать ее на себя, хозяйство ведется хаотично: при любых доходах недостает денег, много случайных и бесполезных вещей и нет вещей необходимых. Не налажено регулярное питание, никто не заботится о ремонте одежды, обуви, домашней техники. Словом, быт такой семьи выглядит очень неустроенным. В таком доме неуютно.

Главнейшая функция семьи — воспитание детей. И здесь тоже очень важно правильно распределить роли и обязанности родителей.

Есть такой тип родительской любви, когда ребенок вытесняет все прочие интересы, максимум душевных сил и времени отдают ему. И если такую позицию занимает один из супругов — куда ни шло. Но если оба? В этом случае ребенок становится центром семьи, растет избалованным, привыкшим к тому, что все его желания тут же исполняются. Сами же супруги обычно спорят о методах воспитания, критикуют педагогические приемы друг друга, конкурируют, добиваясь любви ребенка. Если же детей двое, то каждый супруг выбирает

СОВМЕСТИМОСТИ

себе любимца и сосредоточивает свои нежные чувства лишь на нем.

Другой вариант, более редкий: для обоих супругов на первом месте стоят их интимные взаимоотношения, собственные интересы, достижение престижного положения на работе, а затем уже — ребенок. Иногда такие супружеские пары остаются бездетными, и наступает время, когда это начинает ощущаться как потеря, что расшатывает прочность союза. А если дети у них и есть, то они растут сами по себе, супруги уделяют им мало внимания. И, когда необходимость заставляет их попристальнее приглядеться к собственному ребенку, заняться его воспитанием, то выясняется, что они в этом деле беспомощны, не могут найти с ним контакта.

Дети из таких семей нередко ищут авторитеты вне дома, на улице, связываются с сомнительными компаниями. Естественно, что при такой ситуации в доме не может



быть ни радости, ни согласия, ни благополучия. Как видите, семейное счастье очень сильно зависит от умения быть родителями!

Устойчивость отношений в немалой мере определяется и способностью одного из супругов исполнять роль «эмоциональной отдушины». Ведь в каждой семье могут возникнуть ссоры, конфликты, недоразумения и непонимание. У кого-то испорчено настроение, кто-то считает себя обиженным, у кого-то случились неприятности. Не всегда легко и просто складываются контакты с родственниками — свекровями, тещами, свекрами. Поэтому и должен кто-то из членов семьи налаживать отношения, оказывать моральную и эмоциональную поддержку, утешать в трудную минуту, сглаживать и устранять шероховатости. Если никто из супругов не может или не хочет исполнять такую роль, психологический климат семьи будет неровным: или постоянные столкновения, ссоры, накаленность атмосферы, или затяжное отчуждение, холодность.

Как формируются представления о том, что считать главным для благополучия семьи? Многое зависит от склада личности, многое от воспитания. Замечено, что дети из семей с хорошо налаженным бытом, став взрослыми, в собственной семье строго следят за этой стороной жизни, много внимания и сил отдают созданию уюта, комфорта. Для них это нечто само собой разумеющееся.

Сын, отец которого внимателен к матери и относится к ней рыцарски галантно, женившись, считает естественным так относиться и к своей избраннице.

Безалаберность быта, разобщенность в семье, отсутствие нежной заботы друг о друге, несомненно, накладывают свою печать на растущих детей. Такая обстановка формирует людей, не способных настроиться на эмоциональную волну близкого человека.

Переоценка семейных ценностей, взглядов на семейную жизнь трудна, но это не значит, что она невозможна. Возможна и часто необходима!

В старые времена в патриархальной семье роли четко распределялись: муж — «кормилец», глава семьи. Он решал все главные вопросы. Жена занималась ведением домашнего хозяйства и воспитанием детей.

В наши дни социальное раскрепощение женщин, вовлечение их в общественное производство, экономическая независимость и духовный рост определили и новые взаимоотношения в семье. Постепенно наметилась тенденция к двоевластию, вернее, к совместному семейному управлению.

По характеру распределения ролей сейчас можно выделить несколько типов семейной организации: централистическая — один из супругов является лидером, держа в своих руках руль семейного корабля; автономная — супруги распределяют роли и не вмешиваются в сферу влияния друг друга; демократическая — супруги вместе осуществляют управление семьей.

Хотя демократическая семейная организация импонирует многим, нельзя утверждать, что она оптимальная. Лучшей является та, которая устраивает обоих супругов и благоприятствует полноте семейной жизни.

Семейная совместимость проверяется и активно создается в первый-второй год супружества. И во многих семьях этот период насыщен бурными эмоциональными переживаниями, а нередко и разочарованиями. Основной причиной трудностей первого года является неспособность супругов так распределить свои роли, чтобы это устраивало обоих. Конечно, распределение происходит в известной мере стихийно, в ходе повседневной жизни. Но о многом надо уметь и договориться, спокойно обсудить спорные вопросы. Попробуйте для начала такой вариант: пусть каждый из супругов письменно ответит на несколько вопросов: какие стороны семейной жизни



он (она) считает самыми важными, какие менее важными и какие несущественными? Какие из семейных ролей он (она) хотел бы взять на себя (полностью или частично) и какие с удовольствием передал супругу?

Желательно отвечать независимо друг от друга. Затем сравните свои ответы. Не исключено, что таким образом вы сможете обнаружить слабые места вашей семейной гармонии и найти наиболее удачное решение для преодоления недоразумений.

Ленинград

Рисунки К. МОШКИНА

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ — ГАРАНТИЯ ЗДОРОВЬЯ

Н. А. ТИХОНОВА,
руководитель
научно-организационного отдела
ВОНЦ АМН СССР,
кандидат медицинских наук

Т. А. ЩОРС,
главный специалист Управления
онкологической помощи
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук

Профилактический принцип лежит в основе работы всех учреждений здравоохранения нашей страны. Именно профилактическая направленность обеспечила те успехи в борьбе с болезнями, которыми мы по праву гордимся сегодня. Это в полной мере относится и к онкологии.

В нашей стране создана мощная онкологическая служба. Она объединяет 20 онкологических и рентгено-радиологических научно-исследовательских институтов, около 250 онкологических диспансеров и более трех тысяч специализированных отделений и кабинетов.

В последнее время значительно улучшилось выявление злокачественных опухолей; эффективнее стало лечение больных. Только по сравнению с 1965 годом число практически здоровых людей, наблюдающихся после радикального лечения в онкологических учреждениях, увеличилось на 75 процентов. Свыше 1 миллиона человек, получивших специальное лечение, живут пять и более лет, а более полумиллиона — 10 лет и дольше.

Забота Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье народа нашла свое отражение в постановлении Совета Министров СССР, в котором определены пути совершенствования онкологической помощи населению. В соответствии с этим постановлением в ряде городов страны строятся крупные онкологические диспансеры с пансионатами для приезжих больных, укрупняются существующие диспансеры, оснащаются современным оборудованием. В практику их работы внедряются новые методы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Увеличены средства на отпуск медикаментов для онкологических больных.

Противораковая борьба успешна тогда, когда реализуется весь комплекс мер, направленных на предупреждение, раннюю диагностику и своевременное лечение. Особая роль в этом комплексе отведена профилактическим осмотрам, которые помогают выявлять заболевания на ранней стадии, когда лечение может быть наиболее эффективным. Советское государство и органы здравоохранения предоставили населению возможность проходить медицинские профилактические осмотры.

В настоящее время в нашей стране широко проводятся комплексные, целевые и другие массовые осмотры для предупреждения и раннего выявления ряда заболеваний, в том числе и онкологических. Такие осмотры проходят различные группы населения.

Первые профилактические осмотры, цель которых — выявление опухолевых заболеваний, были проведены в Ленинграде в 1946 году по инициативе известного советского онколога профессора Н. Н. Петрова. Уже первый опыт массовых профилактических осмотров показал их большую эффективность не только для выявления злокачественных опухолей, но и ряда воспалительных процессов и предопухолевых заболеваний.

Злокачественные новообразования редко возникают в здоровых органах и тканях. Как правило, им предшествуют длительные воспалительные процессы и предопухолевые заболевания. В большинстве своем они протекают бессимптомно и сопровождаются иногда лишь некоторыми неприятными ощущениями, на которые больные могут и не обратить внимания. Осмотр специалиста позволяет обнаруживать заболевания на ранней стадии и своевременно начать лечение.

С возрастом вероятность появления опухолевых и предопухолевых заболеваний увеличивается. Поэтому профилактические осмотры проводятся преимущественно у лиц старше 30 лет.

Чтобы повысить качество массовых профилактических осмотров, врачи широко используют самые современные аппараты и приборы, лабораторные методики. Сейчас в диагностическом арсенале — флюорография органов грудной клетки, желудка, молочных желез, рентгеноскопия желудка, маммография, эндоскопия, цитологические исследования.

Углубленные обследования особенно важны для групп «повышенного риска», то есть для людей, у которых в силу воздействия комплекса неблагоприятных факторов вероятность возникновения предопухолевых и опухолевых заболеваний повышается.

Ежегодно специалисты осматривают все больше городского и сельского населения. Для профилактического обследования женщин при поликлиниках, медико-санитарных частях организованы смотровые кабинеты, в сельской местности эта работа возложена на акушерок фельдшерско-акушерских пунктов.

Первые смотровые кабинеты были созданы в 1956 году на Украине. Сейчас в стране их более 10 тысяч. В таких кабинетах осуществляется доврачебный осмотр женщин, которые обращаются в лечебное учреждение к тому или иному специалисту. Осмотр производят опытные акушерки или медицинские сестры, имеющие специальную подготовку. Ежегодно смотровые кабинеты посещают около 40 миллионов человек. Особенно велика их роль в выявлении патологии у неработающих женщин.

Работники смотровых кабинетов выявляют не только гинекологические заболевания. Они осматривают кожные покровы, видимые слизистые оболочки, обследуют молочные железы, периферические лимфатические узлы, прямую кишку. Они выявляют различные воспалительные предопухолевые и ранние формы опухолевых заболеваний, берут на учет пациенток, у которых обнаружена патология, и направляют их к соответствующему специалисту. Акушерки и медицинские сестры обучают женщин самообследованию молочных желез.

Для повышения качества и эффективности профосмотров женщин в 1969 году в Латвийской ССР была организована централизованная лаборатория для цитологических исследований. Сегодня в стране около 300 лабораторий такого типа. В дальнейшем их будет больше. Использование цитологического метода позволяет распознавать предопухолевые заболевания и начальные формы рака шейки матки часто в тех случаях, когда при простом осмотре никаких видимых изменений не обнаруживается, а для лечения этих форм не требуется больших вмешательств.

До недавнего времени в смотровых кабинетах осматривали только женщин; в последние годы в ряде городов и областей появились такие кабинеты и для мужчин. Уже первый опыт показал, что они необходимы для выявления различных скрыто протекающих хронических или опухолевых заболеваний.

Органы здравоохранения проводят большую работу по предупреждению заболеваний. Не менее важно сознательное отношение к своему здоровью каждого из нас. И тем не менее еще нередки случаи, когда люди избегают профосмотров, так как не могут преодолеть психологический барьер, боязнь узнать об опухолевом заболевании у себя. Тем самым они упускают драгоценное время, а это рискованно! Особенно необходимо регулярно проходить профосмотры страдающим хроническими заболеваниями и обязательно — женщинам (не менее двух раз в год). Важно не только пройти профосмотр, но и выполнить все назначения врача.

Проектом ЦК КПСС к XXVI съезду партии «Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» предусмотрено усилить работу по предупреждению заболеваний. Массовые профилактические осмотры, несомненно, сыграют в этом важную роль.

В. Е. ОСТРОЖИНСКИЙ,
секретарь
Житомирского обкома
Коммунистической
партии Украины

Новые советские обряды

Без праздников, которые давали бы разрядку, снимали напряжение деловых будней, веселили душу, радовали, запоминались, жить невозможно. Из поколения в поколение передаются праздничные традиции, торжественные обряды. Они диктуют поведение при определенных событиях жизни, помогают выразить свое отношение к ним, создают соответствующее настроение.

Но задумывались ли вы над тем, что многие бытующие и сегодня обряды не отвечают новому строю мыслей и чувств? Появились в нашей жизни и события, праздники, не имевшие аналогов в прошлом: Международный женский день, День Советской Армии, День Победы.

Как провести, приподнять над буднями эти дни? Как лучше отметить вступление в трудовую жизнь, получение паспорта, уход на пенсию? Как встретить рождение нового гражданина страны?

Бывает, что, чувствуя потребность в какой-то необыденности, люди хватаются за традиционное и не требующее особой изобретательности средство: по всякому поводу — пышное застолье, обильное возлияние.

Украинский сатирик Степан Олейник на основе — увы! — житейских наблюдений как-то написал острую юмореску «Провожают в армию Петра»: на проводах в армию полсела три дня, три ночи гуляли, пили и до того догулялись, что приехали гурьбой на станцию провожать новобранца, а его самого забыли дома, и пришлось ему ехать одному. Уже давно Петро служит, уже пришла пора принимать ему присягу, а в его родном селе еще и до сих пор «провожают в армию Петра», пьют гуляют.

Нет, не так сейчас водится на Житомирщине! Весной и осенью, в период призыва в армию, в городах и селах проходят торжественные собрания молодежи. Перед будущими воинами выступают с теплыми напутственными словами их родные, ветераны Великой Отечественной войны и труда. Звучат патриотические песни, напоминая о славных подвигах отцов, волнуя и создавая торжественное настроение. Эмоциональное воздействие праздника с его тщательно продуманным сценарием таково, что после него как-то и не тянет к многочасовым застольям.

Во многих районах праздником становится и возвращение воинов, уволенных в запас. Теплотой и сердечностью отличаются такие встречи в Любарском районе. Здесь сумели найти главную ноту — торжественность не носит оттенка формальности: мол, уважили вас и... будьте здоровы. Вчерашним воинам — механизаторам и шоферам руководители хозяйств вручают ключи от именных тракторов и автомашин. К этому готовятся заблаговременно, как только получат весточку: юноша успешно заканчивает действительную армейскую службу и ждет встречи с родным полем, колхозом, где будет трудиться.

Волнующим событием стал у нас День Победы. Для житомирцев это поистине «праздник со слезами на глазах» — ведь на территории области нет буквально ни единого села, где бы не было памятника, обелиска павшим воинам; в годы Великой Отечественной войны не было здесь семьи, которую обошло горе тяжелых утрат.

Открытие мемориальных сооружений, возложение цветов, минута молчания, специальные программы художественной самодеятельности...

В городах Коростене, Малине, Андрушевке заведено так: фронтовикам и их семьям посылают приглашения на праздник в виде треугольников. Тем, кто отправлял с поля боя такие письма, и тем, кто трепетно ждал их, много говорит уже одна эта деталь, многое заставляет вновь пережить и вспомнить.

К Дню Победы мы стараемся приурочить прием в пионеры, в комсомол. В атмосфере высокоэмоциональной героические страницы истории нашего народа как бы раскрываются перед каждым, и молодежь острее воспринимает значимость события своей собственной жизни, полнее осознает свой нравственный долг перед Родиной.

Молоды еще и наши трудовые праздники. Но мы очень хотим и много делаем для того, чтобы они входили в быт, становились традицией.

Расскажу о празднике Спелого колоса, который проводится накануне жатвы в селе Байзымовке Чудновского района. Многолюдно на полевом стане колхоза имени Кутузова. Флаги, транспаранты, лозунги. Легкий ветерок, кажется, позванивает спелыми

Проводы русской зимы.



золотыми колосьями, далеко разносит музыку духового оркестра. И радость и напряжение предстоящей битвы за урожай слились воедино. Даже гости чувствуют себя на празднике так, словно это им придется сесть за штурвал комбайна, радоваться потоку янтарного зерна, льющегося из бункера.

И хлеб-соль, что девушки поднесли комбайнерам, и букеты цветов, которые они подарили правофланговым соревнования, и тугой сноп пшеницы нового урожая, который украсил импровизированную сцену,— все придавало празднику торжественность, а у комбайнеров создавало уверенность в успехе, рождало бодрость и энергию...

Недавно возникла, но уже крепко прижилась у нас традиция прославлять, возвеличивать трудовые династии; чествование радует пожилых, а молодым помогает лучше усваивать истину, что трудом славен человек, что умение служить общему благу — главное мерило его достоинства.

Не внешней пышностью прекрасен трудовой праздник, а чувствами и мыслями, которые он рождает. В своей книге «Целина» Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев с душевной теплотой вспоминает о целинных обжинках — праздновании окончания жатвы: «В одном из совхозов Рузаевского района Кокчетавской области при встрече мне поднесли сноп целинной пшеницы «акмолинка». Невозможно передать чувства, которые я испытывал, держа в руках этот сноп. Многое вспоминалось в ту минуту — первые планы и замыслы, бессонные ночи, споры, эшелоны с людьми, тракторные поезда по вьюжному бездорожью, первые костры в степи и первые борозды».

Конечно, формирование новых обрядов — дело сложное. Обряд не может быть навязан извне, он должен исходить из действительности, отражать ее. И в то же время он требует творчества, своего рода драматургии и режиссуры.

Еще в 1965 году в Житомире состоялась первая областная научно-практическая конференция «Новые обряды — в жизнь». На ней присутствовали секретари и заведующие отделами пропаганды и агитации партийных комитетов, секретари первичных парторганизаций, заместители председателей городских и районных Советов народных депутатов, заведующие отделами культуры, народного образования, работники загсов, службы быта, руководители предприятий, колхозов.

Обмен мнениями, опытом положил начало этой большой, не на один год рассчитанной работе. Были созданы областная, районные, городские, поселковые, сельские комиссии по изучению и внедрению в быт новых советских праздников и обрядов. Постепенно создавалась и материальная база новых обрядов.

Сейчас в области 523 красиво обставленных зала торжественных событий, созданы специальные салоны обрядовых услуг. Организованы хоры, оркестры, вокально-инструментальные ансамбли.

Много внимания уделили мы и семейным праздникам. Человеку всегда хочется, чтобы знаменательные для него события личной жизни сопереживались и его родными, друзьями, приобретали общественный резонанс. Тогда они дают больше радости.

Как лучше отметить, например, вступление в брак? Все знают, что много «играется» пышных свадеб с широким, многодневным застольем, с толпами гостей, из которых многие мало знакомы не только друг с другом, но даже с женихом и невестой. И утомительны такие застолья, и скучны, да и затрат требуют весьма солидных. Но иные родители готовы залезть в долги, лишь бы свадьба у их сына или дочери не была беднее, чем у соседей, лишь бы никто не осудил за скромность угощения.

Вот мы и призадумались, как бы направить общественное мнение в нужное русло, создать иные эталоны хорошей свадьбы. За дело взялись работники культуры, участники художественной самодеятельности, историки, весь наш пропагандистский актив.

Областная комиссия изучила старинные свадебные обряды, взяв из них все красивое, поэтичное, что создало народное творчество, продумала, как можно все это сочетать с современными вкусами. Поинтересовались свадебными ритуалами, практикуемыми сегодня. Посоветовались и с молодежью и со стариками, провели многочисленные анкетные опросы, интервью...

Рекомендованный в итоге ритуал бракосочетания делает все менее популярными пышные свадьбы, где в основном только едят и пьют. Он гораздо интереснее, содержательнее и потому пришелся по душе молодым людям.

...Житомирский Дом торжественных событий. На зеленый ковер ложится традиционный украинский рушник — символ долгой совместной дороги. Приглядитесь к нему внимательнее — искусные вышивальщицы, используя народные мотивы Полесья, вышили на нем дуб и калину — символы мужества, стойкости и нежности, преданности (такой рушник и фату или элегантную шапочку из цветов и гипюра можно заказать в обрядовом салоне).

Трепетно вступают новобрачные на «свадебную тропу». Факелы, только что зажженные от Вечного огня, освещают их взволнованные лица.

С коротким, проникновенным словом к молодым людям обращается заведующая городским отделом загса А. Н. Бурмакина.

— Исполняя высокий общественный долг, как представитель государства, прошу ответить: готовы ли вы, Оксана, всю жизнь быть верным другом Константину?

— Да!

— Готовы ли вы, Константин, всю жизнь быть верным другом Оксане?

— Да!

Друзья и родные поздравляют молодых. А в ближайшем кафе для них уже красиво сервирован стол, стоят в вазах цветы...

Конечно, не все свадьбы проходят именно так — двух одинаковых не увидите! Предложена только канва, но ожили колоритные народные традиции, открылся простор изобретательности, фантазии; заданный тон заставил и будущих молодоженов, и их родителей, и друзей, готовя свадьбу, проявлять больше вкуса и выдумки.

В селах Радомышльского, Емильчинского районов молодоженам вручают хлеб-соль, а они передают этот каравай своим родителям в знак глубокого уважения к ним и как клятву в том, что они всегда будут делиться с родителями хлебом насущным. На одних свадьбах звучат старинные величальные песни, на других — современные ритмы; где-то празднуют в узком кругу родных, где-то — с участием производственных коллективов.

Так же необычно и торжественно отмечается регистрация новорожденного: с музыкой, с поздравлениями, с вручением подарков родителям. Среди них — не только вещи, необходимые младенцу, но и символические венки — родителям мальчика из веток дуба и колосьев пшеницы, родителям девочки — из веток калины и колосьев пшеницы.

Своей поэтичностью, искренностью, красотой, высоким гражданским пафосом новые обряды вытесняют старые, отжившие. По мере их распространения все меньше и меньше становится случаев венчания в церкви, крещения детей.

Мы наблюдаем, как с каждым годом старые традиции отступают, теряют свою цепкую силу. Люди начинают подходить к оформлению важных событий своей жизни с более высокими нравственными и эстетическими критериями. Они глубже осознают вред пережитков прошлого, активнее борются с ними.

Новые традиции и обряды становятся мощным фактором коммунистического воспитания человека, формирования его духовного мира, его культурных потребностей. Они приобретают огромную жизнеутверждающую силу, способствуют улучшению морального климата и в семье и в рабочем коллективе.

Житомир

Дворец регистрации новорожденных «Малютка» в Ростове-на-Дону называют Домом радости. Лучистым светом вспыхивают огромные люстры, звучит музыка, когда в назначенный час распахиваются резные двери в просторный строгий зал. На торжественной церемонии молодым родителям вручают наказы воспитать своего ребенка трудолюбивым, добрым, честным; «Письмо в будущее», адресованное новорожденному Исполкомом Ростовского Совета народных депутатов, и памятную медаль «Родившемуся в Ростове-на-Дону».

Во Дворце можно заказать цветные фотоснимки, небольшой фильм о церемонии регистрации, приобрести детскую художественную литературу, книги по уходу за ребенком, товары для самых маленьких, сувениры.



Московский городской Дворец пионеров воспитал немало отличных шахматистов. Вот и у этих ребят, которых вы видите на снимке вместе с их тренером В. А. Черным, уже первый разряд по шахматам.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



За шахматной доской

В. Б. МАЛКИН,
доктор
медицинских
наук

Эта старинная игра очень популярна во всем мире. В нашей стране шахматы — подлинно массовый вид спорта. Тысячи людей разных возрастов и специальностей постигают удивительный мир шахматной гармонии, получают удовольствие, изучая и разыгрывая партии выдающихся гроссмейстеров, и удовлетворение от собственной игры.

Часто отмечают сходство шахматного творчества с наукой и искусством. Несомненно, шахматы включают в себя элементы и того и другого. И все же игру в шахматы вполне обоснованно относят к спорту.

Занятия шахматами не просто увлекательный вид досуга — они способствуют всестороннему, гармоничному развитию личности. Развивается и совершенствуется логическое и интуитивное мышление, долговременная и оперативная память, способность к концентрации и переключению внимания. Необходимость последовательно делать ходы, осуществлять определенный замысел формируют волю, решительность, эмоциональную устойчивость.

Критическое отношение к самому себе свойственно далеко не всем людям. Не секрет, что, даже делая ошибки, человек, особенно молодой, склонен или не признавать их, или же как-то оправдывать. Совершенствование же шахматного мастерства всегда связано с необходимостью анализа сыгранных партий, с выявлением и разбором сделанных во время игры ошибок, чтобы в дальнейшем их не повторять. Таким образом, шахматы способствуют развитию самокритичности, умению трезво оценивать свои действия.

Мне приходилось замечать и иное. Молодых людей, робких по натуре, нерешительных, шахматы постепенно превращали в закаленных бойцов. Ведь по природе своей шахматная игра конфликтна, поэтому в процессе совершенствования мастерства шахматист привыкает преодолевать острые ситуации, учится действовать решительно и смело.

С каких же лет детям играть в шахматы? — спрашивают многие родители. Опыт свидетельствует, что начинать обучать детей целесообразно в возрасте от 8—9 до 11—12 лет. Однако нет правил без исключений: известны весьма и весьма одаренные шахматисты даже среди дошкольников. Поэтому к каждому необходим сугубо индивидуальный подход: чем младше ребенок, тем, естественно, режим обучения должен быть более щадящим, дабы не вызвать утомления или эмоционального срыва. Надо постараться, чтобы обучение игре в шахматы стало для детей эквивалентом привычной для них игры, чтобы они получали удовольствие, одновременно постигая что-то новое.

Юным шахматистам не следует просиживать за шахматной доской более 1—1,5 часа. Занятия надо разнообразить, то предлагая детям играть друг с другом, то знакомя их с простейшими шахматными началами, с элементарными комбинациями.

К сожалению, до сих пор отсутствуют пособия для обучения учеников младших классов. А, на наш взгляд, шахматы целесообразно было бы включить в программу занятий в общеобразовательных начальных школах. Разумеется, на совести родителей и педагогов, чтобы увлечение шахматами не шло в ущерб урокам, прогулкам, физкультуре. Во всем нужна мера!

При поступлении ребенка в детские шахматные коллективы, созданные во дворцах и домах пионеров, спортивных клубах, родителям непременно надо побеседовать с тренером-педагогом, обратив его внимание на особенности характера ребенка. Целесообразно проконсультироваться и с педиатром, так как интенсивные занятия шахматами могут усугубить течение некоторых хронических заболеваний, особенно нервной системы.

Занятия в шахматных кружках при школе или домоуправлении бывают не чаще одного-двух раз в неделю. Но и в данном случае желательна консультация с педиатром, беседа родителей с тренером. Если у мальчика или девочки в процессе занятий тренер замечает неадекватные реакции, выражающиеся в агрессивности или плаксивости, следует вместе с родителями подумать, нужно ли ребенку заниматься шахматами или полезнее переключить его внимание на какой-либо иной вид спорта.

К старшеклассникам, приобретшим определенный опыт игры, предъявляются обычно достаточно высокие требования. Они участвуют в соревнованиях, турнирные партии играют с часами, записывают все серьезные партии. Но более двух-трех часов сидеть за шахматами им не следует, чтобы не допустить перегрузки, нервного срыва.

А можно ли пожилому или старому человеку обучиться шахматной игре? Разумеется, можно, хотя в солидном возрасте это труднее. Однако удовольствие от игры люди пожилые получают не меньшее, чем молодые. Достаточно спросить об этом любого шахматиста. Более того, нам представляется, что шахматы для пожилых людей могут стать неплохим средством сохранения ясности ума, тренировки памяти.

Физиологи и врачи хорошо знают, что физическая нагрузка — необходимое условие, поддерживающее нормальное функционирование всех систем организма, в том числе и центральной нервной системы. Тем не менее одной мышечной тренировки недостаточно. Функциональная нагрузка на головной мозг необходима для поддержания его нормальной деятельности, и шахматы — одно из эффективных средств такой тренировки. Недаром Владимир Ильич Ленин называл шахматы гимнастикой ума! О пользе шахмат писали и говорили многие выдающиеся люди прошлого и современности. Известно, что с удовольствием сидели за шахматной доской Карл Маркс, Ж. Руссо, Д. Дидро, Б. Франклин, Л. Толстой. Сильнейший шахматист XVIII столетия француз Франсуа Филидор был известным композитором, много и хорошо играл в шахматы и выдающийся композитор современности Сергей Прокофьев. Не перечесть имен известных философов, ученых, писателей, художников, отдававших дань увлечению шахматами.

Конечно, у пожилых шахматистов вырабатывается свой стереотип игры. Но и им нелишне напомнить: остерегайтесь перегрузок, избыточных эмоций, философски относитесь к проигрышу! Играть свыше двух-трех часов, а тем более на ночь пожилым людям неразумно, и к тому же они не должны забывать о необходимости активной мышечной деятельности.

Разумеется, подобные советы относятся к шахматистам любого возраста. Примером для них могут служить чемпион мира Анатолий Карпов и экс-чемпион мира Михаил Ботвинник. В их выдающихся успехах в шахматах немалое значение имело то, что они нашли оптимальный для себя режим жизни и неотступно придерживаются его.

Так следуйте, дорогие друзья, этим примерам: постигайте мудрость древней и вечно юной игры в шахматы, дружите с физической культурой!

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ

С. Г. ШМАКОВА,
кандидат
медицинских наук

Вы приехали с малышом из родильного дома, еще не свыклись ни с той радостью, которую принесло его появление, ни с теми неотложными заботами и обязанностями, которые теперь на вас ложатся. Время ли думать о закаливании?

Самое время! Ведь закаливание — это не только специальные процедуры, но и режим, который вы создаете ребенку. А режим этот с первого дня должен быть таким, чтобы защитные силы организма крепли, чтобы приспособительные механизмы, которыми его снабдила природа, постоянно тренировались и совершенствовались.

Ученые установили, что организм способен как бы запоминать воздействия внешней среды, на которые ему приходится реагировать. Если одинаковые воздействия повторяются часто, реакции на них становятся привычными и не требуют мобилизации всех сил, не истощают их.

На этом и основано закаливание. Два его главных принципа — постепенность и систематичность. Невозможно провести закаливание «про запас» — оно эффективно только при постоянном повторении воздействий.

Тренировке поддаются многие функции организма, можно сделать его более выносливым к высоким температурам, к физическим нагрузкам. Но для маленького ребенка самое важное — повысить устойчивость к охлаждению. Дело в том, что охлаждение способствует развитию острых респираторных заболеваний, а они представляют очень большую опасность в раннем возрасте.

Еще в родильном доме малышу сделали прививку против туберкулеза; сделают ему и другие прививки. Современная медицина располагает надежными профилактическими вакцинами против ряда инфекционных заболеваний, но нет в этом списке вакцины против простуды. И никто, кроме родителей, не может сделать так, чтобы ребенку стали не страшны холод, ветер, дождь, чтобы он не простуживался от малейшего сквозняка. Поставьте же себе такую задачу и возьмитесь за ее выполнение!

О двух первых принципах закаливания мы уже сказали, теперь напомним о третьем: осторожность. Она необходима даже тогда, когда начинает закаляться взрослый, трижды необходима, когда речь идет о маленьком ребенке, тем более о новорожденном. Теплорегуляция у детей первых месяцев жизни еще крайне несовершенна, их организм способен поддерживать постоянную температуру тела лишь при небольших ее перепадах во внешней среде. У малыша быстро может наступить и переохлаждение и перегревание, которое, кстати, тоже небезобидно.

Известно, что основные средства закаливания нам подарила природа: это солнце, воздух и вода. Из этой триады прежде всего надо использовать воздух как наиболее мягко действующее средство; понемногу будем приучать малыша и к более сильному — воде.

Первая ваша забота — температурный режим в комнате, где живет ребенок. Как показали исследования, оптимальная температура воздуха для здорового, доношенного новорожденного — 22—23 градуса. Для нормального развития ребенка необходим приток свежего воздуха. У детей потребность в кислороде в 2,5 раза больше, чем у взрослых, и к недостатку кислорода они очень чувствительны. Значит, надо четко установить порядок проветривания.

Летом можно держать форточку или окно открытыми целый день. В холодное время года открывайте форточку 4—5 раз в день на 10—15 минут. Ребенка в это время не надо выносить из комнаты (достаточно надеть на голову чепчик и потеплее укрыть одеялом), если, конечно, кроватка не стоит так, что поток холодного воздуха устремляется прямо на нее. Такое местоположение неудачно. Не надо ставить кроватку и рядом с батареей центрального отопления, печкой. Перед ночным сном устройте сквозное проветривание — и вот уж на это время обязательно унесите малыша из комнаты. Допустимо, чтобы воздух охладился до 15 градусов; затем закройте форточки, и через 20—30 минут можно укладывать малыша спать.

Конечно, как бы хорошо ни проветривалась комната, этого недостаточно. Ребенок должен гулять. В зимнее время впервые вынести малыша на улицу советуем не раньше чем через 3—4 недели после выписки из родильного дома, в безветренную погоду и при температуре не ниже минус 5—7 градусов.

Подготовьте его к этому событию, в течение нескольких дней «гуляя» с ним дома при открытом окне по 15—30 минут. Одежда должна быть такой, как для улицы: наденьте на ребенка косыночку, шерстяную шапочку, заверните в теплое одеяло или уложите в спальный мешок.

Тренировке теплорегулирующих механизмов способствует свободное пеленание. Вы замечали, конечно, что ребенок, освобожденный от пеленок, сразу принимает естественную позу с приведенными к животу ножками, согнутыми ручками, сжатыми кулачками. Такое положение тела уменьшает теплоотдачу, а напряжение мышц способствует выработке тепла. Выходит, ребенок сам стремится поддерживать постоянство температуры тела, зачем же ему мешать, зачем сковывать необходимые и целесообразные движения?

При температуре воздуха в комнате 22—23 градуса достаточно двухслойной одежды — наденьте на малыша тонкую распашонку и байковую кофточку с зашитыми рукавами и свободно заверните его до подмышек сначала в тонкую, а затем в байковую пеленку, предварительно проложив между ножками подгузник. Сверху



ЖИЗНИ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

можно прикрыть, тоже до подмышек, тонким байковым одеялом, но гораздо удобнее вместо одеяла использовать конверт.

На голову ничего надевать не надо, во всяком случае, после того, как ребенку исполнится две недели. Если он постоянно остается в чепчике, сосуды головы не могут отвечать нужной реакцией даже на незначительное охлаждение, и простуда становится реальной уже при комнатной температуре. Ситцевую косыночку или чепчик надевайте на малыша только после купания.

Закаливающие процедуры начинаются с воздушных ванн. Смена пеленок, переодевание, раздевание малыша перед купанием — это и есть первые воздушные ванны. Старайтесь, чтобы полностью голеньким ребенок поначалу оставался минимальное время. С 3—4-недельного возраста переодевание можно продлить до 2—3 минут, в это время один раз в день делайте малышу легкий массаж, которому вас научат в поликлинике.

Вы, конечно, знаете, что купать ребенка начинают после того, как заживет пупочная ранка. Это надо делать каждый день. Согревать комнату на время купания выше 22—23 градусов не надо — ванна при такой температуре способствует закаливанию. Температура воды в ванне 37 градусов, температура воды для обливания 36—35 градусов.

При первых признаках озноба у ребенка купание надо немедленно закончить, завернуть его с головой в банное полотенце, осторожно промокая кожу, и слегка помассировать, чтобы он согрелся.

Закаливающее действие воды ребенок испытывает не только во время купания. Если умывать и подмывать его вы будете водой не теплее 28 градусов, эти обязательные гигиенические процедуры дадут и дополнительный закаливающий эффект.

В последнее время большую популярность приобрело закаливание грудных детей плаванием. Его можно начинать уже с трех недель. Если в вашей детской поликлинике есть бассейн, вам там дадут все необходимые инструкции. Но ребенка первых месяцев жизни, и тем более зимой, лучше обучать плаванию в домашней ванне. (О том, как это делается, вы можете прочесть в журнале «Здоровье» №№ 1—6 за 1980 год.)

Все, о чем мы рассказали сегодня, это лишь подготовка к настоящим закаливающим процедурам, подготовка и для ребенка и для родителей. Ребенок будет расти, и потребуется разнообразить и расширять круг закаливающих процедур. О них речь пойдет в следующих номерах журнала. Но прежде чем приступать к закаливанию, обязательно посоветуйтесь с участковым педиатром, патронажной медицинской сестрой. Возможно, они сочтут необходимым внести коррективы в тактику закаливания вашего ребенка. К их мнению обязательно прислушайтесь.

АВТОЛЮБИТЕЛЬ — ВРАЧ

Благодатный климат, минеральные источники, лечебные грязи, горы и море привлекают в Краснодарский край множество людей, путешествующих на колесах. Да и коренные жители нашего края владеют почти 600 тысячами личных машин, мотоциклов, мотороллеров.

Ясно, что при таком огромном количестве автотранспорта обеспечить безопасность дорожного движения нелегко, тем более что уровень мастерства автолюбителей не всегда соответствует интенсивности современного дорожного движения. Анализ столкновений, опрокидываний автомобилей и мотоциклов, наездов на людей и препятствия показывает, что ЧП на дорогах чаще всего происходят из-за слабой технической подготовки, плохой дисциплины и низкой культуры вождения.

В целях более широкой борьбы с аварийностью на автомототранспорте Краснодарская комиссия по безопасности дорожного движения создала несколько лет назад при городских и районных советах Всероссийского добровольного общества автомотолюбителей (ВДОАМ) специальные секции «За рулем — врач», членами которых являются медицинские работники, имеющие личный транспорт. Было разработано Положение о секции, утверждена ее эмблема и удостоверение члена секции.

В городах и районах нашего края уже накоплен полезный опыт плодотворного участия медицинских работников в обеспечении безопасности движения. Многие члены секции «За рулем — врач» обучают дружинников-автоинспекторов и других общественных помощников ГАИ методам оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим при дорожных происшествиях, выступают перед водителями с беседами об опасности управления транспортом в нетрезвом состоянии.

Хорошо поставлено дело в Павловском районе, где работой секции руководит Я. Е. Кутепов, нарколог районной поликлиники. Автомобили членов секции снабжены эмблемой и укомплектованы специальными аптечками, имеется журнал учета проделанной работы и план дальнейших мероприятий, среди которых чтение лекций о вреде алкоголя, пропаганда правил дорожного движения.

Члены секции регулярно знакомятся с данными анализа дорожно-транспортных происшествий в районе, используют их в беседах с владельцами автомашин, мотоциклов, мопедов. Медики активно участвуют в проводимых ГАИ и райсоветом ВДОАМ массовых рейдах, помогая выявлять нарушителей правил дорожного движения.

В Геленджике аналогичная секция создана при штабе автодружины города, возглавляет ее врач В. П. Птицын. Члены секции умело и изобретательно ведут пропаганду правил дорожного движения, обучают методам оказания первой медицинской помощи пострадавшим. При участии членов секции был проведен специальный рейд, который помог выявить нетрезвых водителей. Вместе с дружинниками врачи на патрульных автомобилях часто выезжают на линию, а один из членов секции непосредственно в ГАИ проводит медицинское освидетельствование водителей, задержанных по подозрению в выпивке.

Разумеется, в тех случаях, когда члены секции сами становятся свидетелями происшествия, они тут же оказывают пострадавшим квалифицированную медицинскую помощь, а затем доставляют их в больницу.

А. Т. ОСАДЧИЙ,
начальник организационно-инструкторского отдела
краевого совета ВДОАМ

Краснодар





Друзья.

Фото В. ГОНЧАРЕНКО, Бердянск



Штормам навстречу.

Фото Н. АЛБУЛА, Севастополь

ВЕСНА И ВЕСНУШКИ



М. С. ВАСИЛЬЕВА,
кандидат медицинских наук

Приходит весна, а некоторым людям уже первые яркие лучи солнца доставляют огорчения: появляются веснушки. Они чаще всего покрывают лицо и руки и более заметны у рыжеволосых и блондинок, обладательниц тонкой и нежной кожи. У брюнеток же веснушки бывают очень редко.

Веснушки не шелушатся, не вызывают никаких неприятных ощущений. Их «зло» — исключительно субъективное. Причем их считают дефектом своей внешности не только женщины и девушки, но иногда и юноши. И в попытках избавиться от них не останавливаются ни перед чем, нанося порой неумелыми действиями большой вред коже, не говоря уже о том, что некоторые лишаются особой привлекательности, которую придают их лицу веснушки.

Но если вы непременно хотите избавиться от веснушек, не делайте этого сами или по совету знакомых. Обратитесь к специалисту-косметологу.

В домашних условиях можно использовать лишь безвредные отбеливающие средства: сок лимона, грейпфрута, красной смородины, кислой капусты, свежего огурца.

Можно самим приготовить и некоторые отбеливающие лосьоны. Например, смешать столовый уксус, сок лимона и воду в равных количествах. Отбеливающим свойством обладает настой петрушки: две чайные ложки мелко нарезанной зелени залейте стаканом кипятка, настаивайте два-три часа, затем процедите. Храните настой в холодильнике не больше недели. Непроцеженный настой можно заморозить в виде кубиков и протирать ими кожу. Тем, у кого жирная кожа, рекомендуется пользоваться сывороткой, которая отделяется в кефире трех-четырехдневной давности.

Любым из этих средств следует протирать места пигментации два раза в день, утром и вечером.

Хорошо действуют и различные маски. Их применяют курсами — два-три курса с перерывом в одну неделю. Курс — 10—15 масок, причем, если кожа жирная, делают их через день, а если сухая — два раза в неделю.

Готовьте маску непосредственно перед процедурой. Предварительно умывшись с мылом, если кожа жирная, или очистив лицо специальным лосьоном, если она сухая, наложите маску легкими движениями, стараясь не растягивать кожу. Держать ее надо 15—20 минут, не дольше, так как маска высыхает, и могут появиться неприятные ощущения. Снимайте маску ватным или марлевым тампоном, смоченным водой или настоем шиповника. После этого наложите на сухую кожу тонкий слой крема «Аленушка», «Людмила», «Люкс» или любого другого питательного крема, а на жирную — жидкий крем «Бархатный», «Вималан», «Утро».



Предлагаем рецепты отбеливающих масок.

Натрите свежий огурец с кожицей, две столовые ложки мякоти равномерно распределите на марлевой салфетке и наложите мякотью на кожу лица.

15 граммов свежих дрожжей тщательно смешайте с одной столовой ложкой 3-процентного раствора перекиси водорода (она продается в аптеке без рецепта).

Взбейте белок одного яйца, добавьте чайную ложку лимонного сока, хорошо перемешайте.

Мягкое отбеливающее действие оказывают специальные кремы, выпускаемые парфюмерной промышленностью. Такие кремы, как «Мелан», «Молочай», а также болгарский «Ахромин» можно применять длительно, они содержат жировые вещества (ланолин, спермацет, персиковое масло), которые питают и смягчают кожу. Кремами «Метаморфоза», «Весна», «Чистотел», содержащими ртуть, длительно пользоваться не следует: не более 1—1,5 месяца в осенне-зимний период.

У некоторых людей бывает непереносимость ртути. Поэтому сначала надо попробовать, как организм реагирует на нее. Для этого немного крема вотрите в кожу на предплечье и через 24 часа посмотрите, не появилось ли воспаление, нет ли зуда, болевых ощущений. Если такой реакции нет, то крем можно применять.

Прежде чем наносить на лицо любой отбеливающий крем, сухую кожу протрите лосьоном, а если кожа жирная, умойтесь с мылом. За час-два до сна вотрите массирующими движениями небольшое количество крема в местах пигментации и перед сном снимите его остатки бумажной салфеткой. Применяйте крем ежедневно в течение двух-трех недель, причем через каждую неделю делайте перерыв на два-три дня.

Смазывать лицо отбеливающим кремом утром перед выходом на улицу не рекомендуется.

Применять отбеливающие кремы можно только осенью и зимой, когда нет яркого солнца, которое способствует усилению пигментации. Уже с февраля кожу надо защищать от солнечных лучей. Выходя на улицу, лицо смазывайте тонким слоем фотозащитного крема («Щит», «Любимый», «Луч») и припудривайте пудрой более темных тонов («Южная», «Курортная», «От загара»). Но помните, что фотозащитный крем действует только в течение двух часов, и спустя это время его надо нанести заново.

А летом старайтесь избегать ярких солнечных лучей: ходите по теневой стороне улицы или под зонтиком, носите шляпу с широкими полями, на пляже прячьтесь под тент.

Врачи косметологических учреждений применяют для удаления веснушек различные сильнодействующие средства — лекарственные препараты, вызывающие медленное и глубокое шелушение. Но при такой процедуре все-таки повреждается кожа, хотя и временно. Поэтому очень советую: прежде чем начать решительную борьбу с веснушками, посмотрите на себя внимательно в зеркало, подумайте хорошенько, следует ли делать это. Ведь, повторяю, некоторые лица именно веснушки делают такими милыми и привлекательными.



Тыква питательна и вкусна



Из тыквы можно приготовить много вкусных и питательных блюд: салат, суп, запеканки, пюре с добавлением различных овощей и фруктов. Хорошо сочетается тыква с пшенной и рисовой кашами. Многим нравятся варенье из нее и цукаты.

Несложно сделать из свежей тыквы сок. Мякоть тыквы натрите на терке и отожмите в соковыжималке или через несколько слоев марли. Смешивая тыквенный сок с соком других плодов, можно получить вкусные полезные напитки.

В неполный стакан тыквенного сока добавьте столовую ложку свекольного, чайную ложку меда и тщательно перемешайте; одну треть тыквенного сока соедините с двумя третями яблочного; тыквенный сок можно разбавить наполовину сливовым.

Сахар в эти напитки добавляйте по вкусу. Они более приятны в охлажденном виде. Пропорции соков и их комбинации можно варьировать.

В последнее время в продажу поступает тыквенный сок промышленного производства. Его, кстати, содержит и известный многим болгарский нектар «Роса».

Блюда и сок из тыквы разнообразят стол и полезны не только здоровым, но и страдающим гастритом, колитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. И не случайно: в мякоти тыквы мало клетчатки, и поэтому она легко усваивается. В ней к тому же содержится сахар, витамины B_1, B_2, C, много каротина (провитамина A). Тыква богата калием, солями фосфора, магния, железа.

Поскольку тыква обладает мочегонным действием, тыквенный сок и блюда из нее рекомендуются страдающим болезнями почек и печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сопровождающимися отеками.

М. М. ГУРВИЧ,
кандидат
медицинских наук

Чем мыть хрусталь

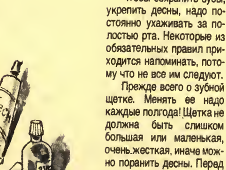


В магазинах бытовой химии продаются различные средства для ухода за хрусталем и стеклом — «Секунда», «Нитхинол» и другие. Однако этими препаратами можно обрабатывать только вазы для цветов. Хрустальную и стеклянную посуду для еды и питья мыть и протирать ими нельзя. Изделия из хрусталя и тонкого стекла не рекомендуется мыть и горячей водой, содой и мылом. От этого хрусталь тускнеет и быстро стареет.

Посуду из хрусталя и тонкого стекла мойте теплой водой с добавлением одного из средств, предназначенных для мытья посуды, например, «Прогресс», «Посудомой», мягкой капроновой щеткой или мочалкой, потом обязательно ополосните холодной водой. Для придания хрусталю большего блеска при ополаскивании добавьте в воду немного уксуса, после чего тщательно, чтобы не осталось пятен, вытрите посуду полотенцем.

А. М. ГЛАДКИХ,
врач

Ухаживайте за полостью рта



Чтобы сохранить зубы, укрепить десны, надо постоянно ухаживать за полостью рта. Некоторые из обязательных правил приходится напоминать, потому что не все им следуют.

Прежде всего о зубной щетке. Менять ее надо каждые полгода! Щетка не должна быть слишком большая или маленькая, очень жесткая, иначе можно поранить десны. Перед чисткой зубов и после нее щетку тщательно промойте, желательно с мылом. Храните ее в вертикальном положении щетиной вверх, но не прячьте в закрытый футляр — на воздухе быстрее погибают микробы.

Чистить зубы рекомендуется два раза в день. При кровоточивости десен пользуйтесь пастой «Лесная», «Буратино», «Айра». Если повышена чувствительность ткани зуба, приобретите пасту «Жемчуг». «Бело-розовая» паста способствует устранению налета и растворению мягких зубных отложений.

Не следует вместо порошка или пасты использовать пищевую соду или поваренную соль. И та и другая обладают абразивными свойствами и стирают эмаль зубов. Пищевая сода, кроме того, сильно ощелачивает слюну, разрыхляет слизистую оболочку рта и десны. Поваренная соль может раздражать слизистую и способствовать отложению зубного камня.

Тщательно чистите все поверхности зубов: губные и щечные, язычные и небные поверхности — вертикальными движениями, чтобы пучки щетины попадали в промежутки между зубами, а жевательные — круговыми движениями.

Полоскать рот желательно после каждой еды водой контрастной температуры. Это способствует тренировке сосудов. По совету врача можно пользоваться эликсирами «Лесной», «Специальный», «Эвкалиптовый», «Здоровье». Они содержат биологически активные вещества и обладают антибактериальным и противовоспалительным действием.

В зависимости от состояния десен и зубов врачи иногда рекомендуют применять для полоскания настои различных трав.

Хорошо укрепляет десны пальцевой массаж. Он улучшает кровообращение, устраняет застойные явления в деснах. Указательным пальцем делайте кругообразные движения, усиливая давление от основания десневых сосочков к их вершине: верхнюю десну массируют сверху вниз, нижнюю — снизу вверх, от задних зубов к передним, с наружной и внутренней стороны. Продолжительность процедуры три — пять минут.

Н. И. ВЫХВАТЕНКО,
врач



Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат
медицинских наук

БЛЮДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА



Цель лечебного питания при обострении энтерита, колита и энтероколита — создать покой кишечнику и способствовать тем самым ликвидации воспалительного процесса. В первые дни обострения пища должна быть только протертой, тогда она легко переваривается и усваивается и не раздражает слизистой оболочки кишечника.

В последующие один-два месяца диета по рекомендации врача расширяется, но все продукты, в том числе овощи и фрукты, следует отваривать и измельчать. Подавать к столу блюда надо не очень горячими и не сразу из холодильника. Нельзя перчить их, употреблять острые соусы, приправы, специи. Солить пищу надо немного.

Мы расскажем, как готовить блюда в первые два месяца после обострения.

СУПЫ

Рекомендуются вегетарианские супы, а также на некрепком мясном, рыбном или курином бульоне с протертыми или мелко нашинкованными овощами, с хорошо разваренными крупами, с лапшой или яичными хлопьями.

Крупу для супа (как и для каши) тщательно переберите, так как в ней могут попадаться неочищенные крупинки, зерна злаковых и другие примеси, раздражающие кишечник. Из овощей отдавайте предпочтение содержащим мало клетчатки: картофелю, моркови, кабачкам, тыкве, цветной капусте, зеленому горошку.

Готовя протертый суп из крупы, например, геркулеса, и овощей, крупу не протирайте, залейте ее горячим мясным бульоном или кипятком и варите на медленном огне до полного разваривания. А вот вареные овощи протрите через сито и соедините их с крупяным отваром.

Можно приготовить суп из сборных мелко нашинкованных овощей, мясной или вегетарианский. Сначала мелко нашинкованные морковь, репчатый лук, а летом и помидоры, залейте небольшим количеством воды и немного поварите. А затем долейте кипятком или мясным бульоном, предварительно процеженным через марлю, и добавьте другие овощи: мелко нарезанные картофель и цветную (или белокочанную) капусту, зеленый горошек и варите их до готовности. Такой суп будет ароматным и вкусным.

СУП ИЗ ГЕРКУЛЕСА С ПРОТЕРТЫМИ ОВОЩАМИ НА МЯСНОМ БУЛЬОНЕ

Смешав протертые вареные овощи с крупяным отваром, добавьте сливочное масло.

На порцию (в граммах): геркулес — 20, картофель — 40, морковь — 20, кабачок — 30, сливочное масло — 10, мясной бульон — 200, вода — 200.

МЯСНОЙ БУЛЬОН С ЯИЧНЫМИ ХЛОПЬЯМИ

В кипящий процеженный бульон, помешивая его, добавьте сырое яйцо.

На порцию: пол-яйца, мясной или куриный бульон — 400.

БЛЮДА ИЗ МЯСА, РЫБЫ, ОВОЩЕЙ

Мясо надо два-три раза пропустить через мясорубку, предварительно очистив от жира и сухожилий. С рыбы, перед тем как пропустить ее через мясорубку, снимите кожу, если она грубая; рыбу изредка разрешается сварить или запечь куском. Овощи для котлет, запеканок можно натереть.

Вареные блюда из рыбы или мяса лучше готовить на пару, чтобы из них не переходили в воду минеральные соли и другие полезные вещества. Готовьте на пару, а не в духовке запеканки, котлеты и другие блюда из овощей, чтобы на них не образовывалась корочка. Для этого не обязательно иметь паровую кастрюлю, можно использовать и обычную; вставьте в нее сито решетом вверх и на него кладите продукты. Воду наливайте так, чтобы она на 1—2 сантиметра не доходила до решета. Кастрюлю закройте крышкой, и, когда вода закипит, держите ее на слабом огне, пока блюдо не будет готово.

Отварные блюда из овощей, рыбы, мяса вкуснее, пикантнее, если их подавать под белым соусом бешамель. На порцию требуется 5 граммов муки и 50 граммов молока. Муку надо подсушить в духовке на сковороде без жира до светло-желтого цвета и развести в небольшом количестве холодного молока. Затем, непрерывно помешивая, влить остальное кипящее молоко и дать соусу прокипеть.

Блюда из рыбы, овощей и мяса, подавая на стол, посыпайте мелко нарезанной зеленью петрушки. Они будут от этого не только полезнее, но и наряднее, а значит, вызовут хороший аппетит.

РЫБА ЗАПЕЧЕННАЯ

Рыбу очистить, выпотрошить, промыть, снять с нее кожу, нарезать кусками, опустить в кипящую воду и варить 5—7 минут. Выложить на смазанную маслом сковороду, залить соусом бешамель, посыпать тертым сыром (не острым) или рубленым крутым яйцом и запечь в духовке.

На порцию: рыба — 200, сыр — 5, яйцо — $^1/_4$, соус бешамель.

МОРКОВНО-ЯБЛОЧНЫЕ БИТОЧКИ

Натертую на терке морковь сварить в небольшом количестве молока, засыпать манную крупу, хорошо размешать и варить еще 10 минут. Очищенные яблоки мелко нарезать, смешать с морковью, добавить сахар, сырое яйцо, вымешать, сформировать котлеты по две на порцию, залить соусом бешамель и запечь в духовке.

На порцию: морковь — 150, яблоки — 50, крупа — 15, сахар — 10, яйцо — $^1/_4$, соус бешамель.

КАШИ И БЛЮДА ИЗ ТВОРОГА

Кашу лучше не протирать, а готовить ее из крупы, промолотой в кофемолке. Это экономит время.

Для приготовления пудинга, суфле, запеканки из творога его надо протереть через сито или пропустить через мясорубку. Творог рекомендуется кальцинированный, он не кислый, а поэтому не раздражает желудочно-кишечный тракт.

КАЛЬЦИНИРОВАННЫЙ ТВОРОГ

Молоко довести до кипения, снять с огня, немного охладить, затем, постоянно помешивая, по каплям добавить в него растворенный в небольшом количестве кипяченой воды купленный в аптеке порошок молочнокислого кальция. Свернувшееся молоко охладить, процедить через марлю и положить под гнет.

Вместо молочнокислого кальция можно добавлять 10-процентный раствор хлористого кальция или 3—5-процентный раствор столового уксуса.

На порцию: молоко — 700, молочнокислый кальций — 4, или хлористый кальций — 10—15 мл, или столовая ложка уксуса.

ПУДИНГ ИЗ ГРЕЧНЕВОЙ КАШИ С ТВОРОГОМ

Приготовить протертые гречневую кашу и творог, соединить, добавить сахар, молоко, желток яйца, вымешать. Добавить отдельно взбитый белок, все перемешать, выложить в смазанную маслом форму, сварить в паровой кастрюле. Подавая на стол, полить сметаной.

На порцию: гречневая крупа — 50, молоко — 100, вода — 50 для каши, творог — 50, яйцо — $^1/_8$, сахар — 10, молоко — 150, сметана — 5.

Ежемесячный
неучно-популярный
журнал
министерств
здравоохранения
СССР и РСФСР



№ 2 (314)
1981

Основан 1 января 1955 г.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

На первой странице обложки: Семья механизатора М. Г. Гасназа из молдавского села Новая Сынжерея (см. стр. 6).

Фото Вл. Кузьмина

На четвертой странице обложки фото Е. Волкова.

Сдано в набор 19.12.80. Подписано к печати 05.01.81. А 05001.
Формат 60×90$^{1}/_{8}$. Глубокая печать. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 12300000 экз. (3-й завод: 8900932—9700642 экз.).
Изд. № 276. Заказ № 95
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

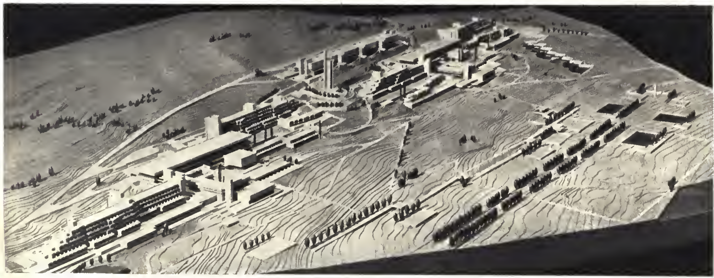
Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии Издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26.

АРХИТЕКТОРЫ — XI ПЯТИЛЕТКЕ

Такие 17—22-этажные крупнопанельные жилые дома будут возведены в районах Воронцово и Бибирево в Москве. Проекты созданы творческим коллективом «Моспроект-1» и Московского государственного объединения объемно-крупнопанельного домостроения. Руководители авторского коллектива архитектор А. Г. Рочегов, инженер О. С. Ширяев.



Новый курортный городок на 14 тысяч мест строится у подножия горы Машук в Пятигорске. И называется он «Машук». На фото: макет первой очереди курортного комплекса на 2 тысячи мест. Разработан проект авторским коллективом ЦНИИЭП курортных зданий и учреждений под руководством народного архитектора СССР А. Т. Полянского.





Макет детской многопрофильной больницы на 300 коек и поликлиники на 240 посещений в смену. Этот проект — типовой, авторы архитекторы А. Н. Михлина и Б. А. Корнюков из Гипрониииздрава.

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ: 26-88

- ГОВОРЯТ ДЕЛЕГАТЫ XXVI СЪЕЗДА КПСС
- БУДУЩЕЕ ВАКЦИНАЦИИ
- ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ
- ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПЕРИОД В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

